نوقشت هذه الرسالة

فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي
عند الأطفال التوحديين
ـ دراسة شبه تجريبية في محافظة مدينة دمشق

وأجيزت يوم الثلاثاء الواقع في٢٠١١/١٢/٢٧ من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم :

الاسم	الصفة	التوقيع
أ.د. مها زحلوق	عضواً مشرفاً	
د. صباح السقا	عضواً	
د. سليمان كاسوحة	عضواً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في التربية الخاصة ـ قسم التربية الخاصة .

جامعة دمشق
كلية التربية
قسم التربية الخاصة

فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين

دراسة شبه تجريبية في محافظة مدينة دمشق

دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التربية الخاصة

إعداد الطالبة:

بشرى عصام عويجان

إشراف الأستاذة الدكتورة:

مها زحلوق

دمشق: 1433 هـ / 2012 م

شكر وتقدير

بدايةً يسعدني ويشرفني أن أتوجه بشكر خاص إلى أستاذتي الدكتورة

مها زحلوق

لتفضلها بالإشراف على هذه الرسالة، ولكل ما قدمته من مساندة لإنجازها ، حيث أغنتها بتوجيهاتها القيمة، وكان تشجيعها حافزاً كبيراً لتجاوز الصعاب وتقديم الأفضل، فلها مني وافر الشكر والامتنان .

ويسعدني ويشرفني أن أتقدم بكل الامتنان والعرفان إلى السادة الأساتذة المحكمين، الذين تفضلوا بتقديم ملاحظاتهم القيّمة . وشكري الجزيل أيضاً لأعضاء لجنة التحكيم الأفاضل مقدرة لهم جهدهم في قراءة هذه الرسالة وتقويمها .

الباحثة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

الفصل الأول

مشكلة البحث وأهميته

- المقدمة.
- مشكلة البحث.
- أهمية البحث.
- أهداف البحث.
- فرضيات البحث.
- مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية.
- محددات الدراسة.

الفصل الأول

مشكلة البحث وأهميته

– المقدمة:

تعد الإعاقة بوجه عام من القضايا الهامة التي تواجه المجتمعات، باعتبارها قضية ذات أبعاد مختلفة قد تؤدي إلى عرقلة مسيرة التنمية والتطور في المجتمع، ومن هذا المنطلق فإنّ رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أصبح أمراً ملحاً تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية، حيث يتوجب إيلاء الفئات الخاصة القدر المناسب من الرعاية والاهتمام حتى يتسنى لهم الاندماج في المجتمع.

والتوحد الذي يعود الفضل في التعرف عليه والاهتمام به إلى الطبيب النفسي الأمريكي ليو كانر (Leo Kaner) هو من الفئات الخاصة التي شغلت العلماء والباحثين ودفعتهم لإجراء العديد من الأبحاث والدراسات آملين في إيجاد سبب واضح لهذه الإعاقة الغامضة، لكن دون جدوى حتى الآن فثمة إجماع على أنّ كل ما كتب من أسباب يبقى افتراضات لم تدعم بالأدلة العلمية.

فمنذ أن أجرى ليوكانر دراسته عام 1943م على مجموعة من الأطفال الذين لاحظ بأنّ لديهم جملة من الصفات تختلف عن الاضطرابات المعروفة في ذلك الوقت كالإصرار على الروتين وعدم القدرة على الكلام والضعف في التواصل البصري والتفاعل الاجتماعي وهي الحالة التي أطلق عليها ليوكانر اسم التوحد الطفولي Infantile Autism، بدأت الأبحاث تتوالى بهدف تصنيف التوحد وتحديد المجال الذي يجب أن يوضع فيه إلى أن أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association)-(APA) الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية _الطبعة الرابعة المعدلة (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-Fourth Edition-Text Revised) (DSM-IV-TR) عام 2000م، ففي هذا الدليل صنف التوحد ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة (Pervasive Developmental Disorders.PDD) التي يشكل القصور النوعي في التواصل و التفاعل الاجتماعي إضافة إلى السلوكيات النمطية المتكررة المحكات الرئيسية في تشخيصه.

وتظهر أعراض التوحد في مرحلة مبكرة من حياة الطفل يحددها العلماء في السنوات الثلاث الأولى من عمره (الزريقات، 2004، ص30)، كما تظهر مظاهر الضعف لدى طفل التوحد في جوانب النمو المختلفة والأداء لتصبح أكثر وضوحاً وعمقاً مع مرور الزمن، ثم إنّ السلوكات غير التكيفية التي يظهرها معظم أطفال التوحد تزيد من حدة القصور الذي يعاني طفل التوحد منه أصلاً في جوانب النمو والقدرة على التعلم.

ومن أكثر مظاهر الضعف لدى أطفال التوحد القصور في مهارات التواصل غير اللفظي التي تتمثل بشكل رئيس في قصور القدرة على الانتباه والتقليد والتواصل البصري واستخدام الإشارة

وفهم الإيماءات الجسدية، إذ يعاني الأطفال التوحديون من صعوبة التركيز على الأنشطة التي تقوم من حولهم، وصعوبة تقليد بعض الحركات البسيطة كرفع اليد أو اليدين أو تقبيل لعبة أو تقليد حركات الوجه كالابتسام والعبوس، كما يعانون من صعوبة التواصل البصري وفهم النظرات ذات المغزى والمعنى، واستخدام الإشارة للدلالة على الأشياء التي يرغبون في الحصول عليها وفقدان القدرة على فهم الإيماءات والإشارات الصادرة عن الآخرين من مثل إيماءات التحية والوداع والحزن والفرح وغيرها.

إنّ الأطفال الصغار عامة الذين لا يستطيعون الكلام تظهر عليهم علامات كثيرة تدل على أنّ لديهم لغة تواصل سليمة وهذه اللغة التي نقصدها هنا هي لغة التعبير عن طريق الوجه والتعبيرات بالأصوات والحركات، وهي ليست بالدقة التي تكون عليها اللغة المنطوقة، ولكنها توضح مدى وجود لغة تواصل سليمة لدى هؤلاء الأطفال، وهذه اللغة غير اللفظية توضح للوالدين والآخرين المشاعر التي يحس بها هؤلاء الأطفال و ردود أفعالهم تجاه الأشياء واحتياجاتهم التي يريدونها، أي أنّها توضح مدى ثراء لغة التواصل عند هؤلاء، ولكن بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد فإنّ هذه الطرق غير اللفظية المبكرة غالباً ما تكون محدودة أو غائبة تماماً (نصر، 2001، ص92).

وهذا ما تؤكده الدراسات المختلفة كدراسة كل من كاردن وويلكس (2010)، راين ونيشيركان (2010)، هوروفيتز (2010)، ويلكنسون وآخرون (2010)، شاينغ وآخرون (2008)، والين وآخرون (2006) وغيرها.

وبما أنّ نمو التواصل غير اللفظي يعتبر ضرورياً لنمو الاستعمال القصدي والهادف للغة في التواصل، إذ أنّ الطفل يتعلم نظام تواصل غير لفظي ومن ثم نظام تواصل لفظي (عبد الله، 2001، ص144)، فإنّ اضطرابات التواصل غير اللفظي قد تؤثر بشكل مباشر على اكتساب اللغة لأنّ فهم اللغة والتواصل مع الآخرين ينطويان على أشياء أكثر من مجرد الكلمات، إنّهما يتطلبان فهم الانفعالات التي يظهرها الوجه والعينان ولغة الجسد ونبرات الصوت وذلك للوصول إلى أهداف معينة تعرف هذه الأهداف بوظائف اللغةLanguage Function (الشامي، 2004ب، ص186).

إنّ الأطفال المصابين بالتوحد يفتقدون المهارات التي يتطلبها التواصل الفعال والمتمثلة بمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتي تنعكس آثارها بصورة مباشرة على الطفل وتؤثر بالتالي على تواصله العام واكتساب اللغة والأنماط السلوكية والقيم والاتجاهات وأسلوب التعبير عن المشاعر والأحاسيس (Horovitz,2010,Pp.27-28).

لذا فإنّ محاولات التدخل بالبرامج العلاجية ولا سيما التدخل المبكر للحد من الصعوبات التواصلية قد تكون وسيلة لتعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعد على تعلم بعض أنماط السلوك

والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لدى هؤلاء الأطفال، ولا سيما البرامج التي تستخدم تقنيات تعديل السلوك التي تنبثق من المنحى السلوكي حيث تشير الدراسات وبينها (الحديدي والخطيب، 2005) أنّ من أفضل الأساليب التربوية التـــي يمكــن استخدامها مع الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات، تلك الأساليب التي تستند إلى تقنيات تعديل السلوك ومبادئ التعلم مــن مثــل(التعزيز والتلقــين والتشــكيل وتحليــل المهــارة والنمذجة)وفق قواعد منهجية منظمة مع التركيز على السلوك الظاهر القابل للملاحظة المباشــرة لا سيما وأنّ الطفل يتعلم من خلال ملاحظته للسلوكيات الصادرة عن الآخرين ويرغب في تقليدها، ولذا فإن الدراسات تؤكد على ضرورة تقديم النموذج السلوكي المناسب للطفل أثنــاء الــتعلم والتــدريب وتشجعه على محاكاته وتعزيزه على ذلك (الحديدي والخطيب، 2005، ص264-266).

والدراسة الحالية محاولة من الباحثة لبناء برنامج تدريبي بهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي المتمثلة في الانتباه والتقليد والتواصل البصري واستخدام الإشارة وفهم بعــض الإيمــاءات الجسدية ونبرات الصوت الدالة عليها لدى أطفال التوحد في الفئة العمرية الممتدة من (3-6) سنوات باستخدام فنيات تعديل السلوك والأساليب المنبثقة عن المنحى السلوكي في تطبيق البرنامج المقتــرح وتنفيذه.

- مشكلة البحث وأسئلته:

يعاني معظم أطفال التوحد من صعوبات متباينة في مختلــف جوانــب النمــو (التواصــلية، الاجتماعية، الانفعالية، المعرفية، الحركية، السلوكية)، ويعد القصور في مهارات التواصــل غيــر اللفظي من أكثر الصعوبات انتشاراً بين هؤلاء الأطفال إذ يعاني معظمهم من مشكلات في مهارات الانتباه والتقليد والتواصل البصري واستخدام الإشارة وفهم الإيماءات الجسدية.

إنّ القصور في مهارات التواصل غير اللفظي يحد وبشكل كبير من قدرة طفل التوحد علــى الاستفادة من الخدمات التربوية والتعليمية المقدمة له في مختلف مجالات النمو والأداء. ولهذا تؤكــد معظم الدراسات وبينها دراسة هوروفيتز (2010) ودراسة غزال (2007) ودراسة الشــيخ ذيــب (2004) ودراسة محمد (2002) على أهمية البرامج التدريبية العلاجية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد.

ومن خلال عمل الباحثة مع هذه الفئة من الأطفال، وزياراتها الميدانية للمراكز التي تعنى بهم لاحظت كم من المشقة والجهد الذي يواجه كل من يتعامل مع هذه الفئــة ســواء (الاختصاصــيين، المعلمين، الآباء) في كيفية التواصل معهم وبأي السبل يتم التواصل بينهم، إضافة إلى قلة البــرامج المقدمة لهم على المستوى المحلي.

وبناء عليه تتلخص مشكلة البحث الحالي في الكشف عن فاعلية برنامج تدريبي مقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي المتمثلة في (الانتباه والتقليد والتواصل البصري واستخدام الإشارة وفهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها) لدى الأطفال التوحديين الذين تتراوح أعمارهم بين (3-6) سنوات وبالتحديد تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة الرئيسية التالية:

1. ما الأسس التي يقوم عليها البرنامج التدريبي المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد ؟
2. ما فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد ؟
3. ما فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد على الاختبار البعدي المؤجل وبعد مرور شهرين على تطبيقه ؟

- أهمية البحث:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها مما يلي:

- أهمية الفئة المستهدفة وهي فئة الأطفال المصابين بالتوحد التي عانت ولا تزال من نقص في البرامج المقدمة لها .
- أهمية التدخل المبكر لأطفال التوحد، وفي هذا السياق يشير صادق (1993) إلى أنّ التدخل المبكر المقدم للطفل التوحدي من خلال البرامج التدريبية العلاجية يساعد على التغلب على المشكلات التي قد يعاني منها هذا الطفل من مثل مشكلات التواصل غير اللفظي والتفاعل مع الآخرين وتؤدي به إلى التحسن في التوافق بينه والبيئة المحيطة التي يعيش ضمنها، كما يشير روبنس وآخرون (Robbins, et.al, 1991) إلى أهمية التدخل المبكر في تحقيق نتائج إيجابية وطيبة للطفل التوحدي في المستقبل (غزال، 2007، ص30).
- تعد الدراسة الحالية من بين الدراسات الأولى-على حد علم الباحثة- في البيئة المحلية من حيث تقديمها لبرنامج تدريبي يستند إلى مجموعة من الأنشطة المتنوعة المستندة إلى بعض فنيات تعديل السلوك من أجل تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- توفر هذه الدراسة قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي (الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها) لدى الأطفال المصابين بالتوحد في الفئة العمرية ما بين (3_6) سنوات.

- تعد هذه الدراسة إثراءً للأطر النظرية المتعلقة بالتواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
- توفر هذه الدراسة قاعدة يمكن الاستناد إليها في بناء برامج مشابهة لتنمية جوانب أخرى لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

- أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى ما يلي:

1. إعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي (الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها) لدى الأطفال المصابين بالتوحد.
2. اختبار فاعلية البرنامج التدريبي لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد الكلاسيكي في الفئة العمرية ما بين (3-6) سنوات.
3. توفير قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي (الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها) لدى الأطفال المصابين بالتوحد في الفئة العمرية ما بين (3-6) سنوات.

- فرضيات البحث:

تنطلق الدراسة الحالية في تحديدها لمشكلتها والتوصل إلى هدفها من الفرضيتين التاليتين:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي يعزى للبرنامج وأنشطته.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي المؤجل يعزى للبرنامج وأنشطته.

- مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

1-الأطفال المصابون بالتوحد (Children With Autism Disorder):

هم الأطفال المصابون باضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ يظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف

واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط من السلوك الشاذ وضعف في اللعب التخيلي (عامر، 2008، ص22).

أما الأطفال التوحديون في هذه الدراسة فهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3-6 سنوات والذين تم تشخيص التوحد لديهم وفقاً للمعايير وأدوات وأساليب التشخيص المعتمدة في المراكز المختصة المتواجدين فيها والمعمول بها في سورية.

2- مهارات التواصل غير اللفظي (Non-Verbal Communication Skills):

هي مجموعة من المهارات تتطور عادة بشكل تلقائي خلال مراحل النمو، فهي مهارات لا تعلم بشكل مباشر، وإنما بطريقة يتم من خلالها قراءة الآخرين عن طريق فهم لغة جسدهم كنظرة العيون، وضعية الجسم، تعبيرات الوجه، نبرات الصوت وغيرها من أشكال التواصل غير اللفظي وصوره التعبيرية التي تشتمل على كل أشكال التواصل الأخرى ما عدا الكلام (Bell,2003,p.1).

أما التعريف الإجرائي لمهارات التواصل غير اللفظي:

فهي مجموعة المهارات التي يستخدمها الطفل في التعبير عن احتياجاته ورغباته ومشاعره من خلال أشكال لا تشمل استخدام الكلام والمتمثلة في الانتباه، التواصل البصري، التقليد، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية و تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها، وكما يتم قياسها بدرجة كل بعد من أبعاد قائمة التقدير لمهارات التواصل غير اللفظي والدرجة الكلية للقائمة.

أ. الانتباه (Attention):

هو عملية إدراكية تتضمن التركيز الانتقائي على مثير محدد في البيئة وتجاهل المثيرات الأخرى(Anderson,2004,p.519)

أما التعريف الإجرائي للانتباه :

فهو قدرة الطفل على تركيز انتباهه لفترة زمنية كافية لتأدية المهمة المطلوبة منه، وكما يتم قياسه من خلال الدرجة الفرعية لهذا البعد على قائمة التقدير لمهارات التواصل غير اللفظي.

ب. التقليد (Imitation):

"هو عملية محاكاة سلوك ولغة الغير، فالأطفال يتعلمون السلوك بالتقليد، والتقليد قد يكون حركياً أو لفظياً(الحساني، 2005، ص42).

أما التعريف الإجرائي للتقليد:

فهو قدرة الطفل على محاكاة حركات النموذج أمامه، سواء في طريقة أداء النشاط المعروض، أو تقليد بعض الحركات الجسدية كرفع اليد مثلاً ، أو التعبيرات الوجهية كتقليد تعبيرات الابتسام والعبوس، وكما يتم قياسه من خلال الدرجة الفرعية لهذا البعد على قائمة التقدير لمهارات التواصل غير اللفظي.

ج. التواصل البصري (Eye Contact):

التواصل البصري سلوك يتضمن اندماج شخصين متفاعلين مشتركين في التحديق كل منهما بعين الآخر، حيث يكون التحديق موجهاً إلى وجه الشخص المقابل خلال فترة التفاعل (Ames and Jarrold,2007,p.1761).

أما التعريف الإجرائي للتواصل البصري:

فهو قدرة الطفل على النظر إلى المعلمة أو المثير المقدم له بشكل مستمر يتناسب مع الفترة الزمنية المطلوبة منه، وكما يقاس بالدرجة الفرعية على هذا البعد في قائمة التقدير لمهارات التواصل غير اللفظي.

د. استخدام الإشارة (Use Pointing):

وهي نشاط يتضمن الوعي بالحالات العقلية للأشخاص الآخرين من أجل توجيه انتباههم إلى الأشياء التي في عقولنا (الزريقات، 2004، ص41).والقابلية للإشارة تعد من العلامات الأولى التي تدل على معرفة الطفل بأنّ الشخص الذي أمامه سيكون قادراً على استنتاج ما يشير إليه (نصر، 2001، ص53).

أما التعريف الإجرائي لاستخدام الإشارة:

فهو قدرة الطفل على مد الإصبع للإشارة إلى مثير معين في بيئته أو إلى نفسه أو لاختيار نموذج من النماذج الموضوعة أمامه أو صورة من لوحة الاختيار ليعبر عن رغباته وخياراته وذلك عندما يطلب منه، وكما يقاس بالدرجة الفرعية لهذا البعد على قائمة التقدير لمهارات التواصل غير اللفظي.

ه. فهم الإيماءات الجسدية، وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها: (Understanding Body Gestures, Facial Expressions and Voice Matching):

وهي القدرة على إدراك وتفسير وفهم الحركات الجسدية والتعبيرات الوجهية ونبرات الصوت الصادرة عن الأشخاص الآخرين بما فيها من دلالات ومدلولات والاستجابة لها بطريقة مناسبة تسهم في جعل التواصل أكثر وضوحاً ودقة ومصداقية (Bell,2003,p.1).

أما التعريف الإجرائي لفهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها:

فهو قدرة الأطفال على فهم الحالات الانفعالية الأساسية المتمثلة في حالات السرور والحزن ونبرات الصوت الدالة عليها بشكل يساهم في تكوين علاقات انفعالية مع الآخرين، إضافةً إلى فهم بعض الإيماءات الجسدية مثل حركات السلام والوداع والاستجابة لها بطريقة تعزز التفاعل الاجتماعي، وكما تقاس بالدرجة الفرعية لهذا البعد على قائمة التقدير لمهارات التواصل غير اللفظي.

3- البرنامج التدريبي (Training Program):

وهو خطة تربوية تستند إلى بعض مبادئ وفنيات تعديل السلوك (التعزيز، التشكيل، التلقين، النمذجة، الاقتصاد الرمزي، تحليل المهارة)، وتتضمن مجموعة من الخبرات والأنشطة التعليمية بهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد.

- محددات الدراسة:

- تتحدد الدراسة الحالية بالبرنامج التدريبي المعد لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد الملتحقين بمركزي المستقبل لذوي الاحتياجات الخاصة وهو مركز خاص وجمعية نقطة الحليب وهي جمعية خيرية خاصة، والذين تتراوح أعمارهم بين (3-6) سنوات.
- كما تتحدد الدراسة بدلالات صدق وثبات أداة البحث الرئيسية وهي قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد.
- يضاف إلى ذلك أنّ الدراسة تتحدد من خلال دقة التطبيق لأداة البحث وللبرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في المراكز الملتحقين بها ممن هم بعمر (3-6) سنوات.

الفصل الثاني

الإطار النظري للبحث

مقدمة

المحور الأول: التوحد

مقدمة

أولاً- تعريف التوحد

ثانياً- تصنيف التوحد

ثالثاً- انتشار التوحد

رابعاً- أسباب التوحد

خامساً- خصائص التوحد

سادساً- تشخيص اضطراب التوحد

سابعاً- مقاييس تشخيص التوحد

المحور الثاني: التواصل غير اللفظي

مقدمة.

أولاً- تعريف التواصل

ثانياً- تعريف التواصل غير اللفظي

ثالثاً- أنماط التواصل غير اللفظي

رابعاً- التواصل غير اللفظي لدى الأطفال العاديين

خامساً- التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين التوحد

المحور الثالث: البرامج التربوية العلاجية للأطفال المصابين بالتوحد

الفصل الثاني

الإطار النظري للبحث

ـ مقدمة:

يهدف البحث الحالي لقياس فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين، حيث إنّ التوحد يعد إعاقة نمائية متداخلة ومعقدة أسبابه لا تزال غير واضحة تماماً تحدده مجموعة من الأعراض التي تظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل والتي تعترض النمو الطبيعي للدماغ في مجالات التفكير والتفاعل الاجتماعي، إذ إنّ المصابين بالتوحد يظهرون قصوراً في طريقة استيعاب المخ للمعلومات ومعالجتها، كما يظهرون قصوراً في التواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي، وقد يظهرون حركات جسدية متكررة واستجابات غير اعتيادية للآخرين أو استحواذاً غير طبيعي للأشياء مع مقاومة التغيير للأمور الاعتيادية، الأمر الذي يتطلب تقديم الخدمات والبرامج التربوية المناسبة ولاسيما في وقت مبكر من حياتهم بغية الحد من هذه الأعراض ومساعدتهم على التفاعل مع الآخرين وخفض سلوكياتهم اللاتكيفية ما أمكن، ولهذا يقدم الفصل الحالي وصفاً لمفهوم التوحد من حيث(تعريفه، تصنيفه، نسبة انتشاره، أسبابه، خصائصه، تشخيصه، مقاييس التشخيص)، ووصفاً للتواصل غير اللفظي من حيث(تعريفه، أنماطه، طبيعته لدى كل من الأطفال العاديين والأطفال المصابين بالتوحد)، ومن ثم يعرض عدداً من البرامج العلاجية التي تساعد أطفال التوحد في تنمية قدراتهم المعرفية والتواصلية وتنشيط المثيرات الحسية لديهم، وسوف يسير الفصل وفق المحاور الثلاثة التالية:

- التوحد
- التواصل غير اللفظي
- البرامج العلاجية التربوية للأطفال

وفيما يلي الحديث عنها:

المحور الأول: التوحد

ـ مقدمة:

يعد التوحد من أحدث فئات التربية الخاصة نسياً، وقد اجتهد الباحثون في وضع تعريفات له تعددت واختلفت باختلاف تخصصاتهم وخلفياتهم العلمية التي ينتمون إليها، إلا أنّ هذه التعريفات تتفق على وصف أعراض التوحد وعلى تسميته كمتلازمة(Syndrome)وليس كمرض أو كإعاقة عقلية.

وسوف تستعرض الباحثة في هذا الفصل مجموعة من التعريفات الأجنبية والعربية للتوحد متبعة فيها التطور التاريخي لهذا المفهوم، ويلي ذلك التوقف عند تصنيفه والتركيز على أهم أشكاله ونسبة انتشاره وأسبابه وخصائصه وأخيراً أهم المعايير في تشخيصه.

أولاً- تعريف التوحد (Autism Definition):

يعتبر ليوكانر (Leo Kanner,1943) أول من قدم تعريفاً واضحاً للتوحد، فقد عرفه على أنّه اضطراب يظهر في مرحلة مبكرة من العمر، يظهر الأطفال المصابون به انعزالية توحدية مفرطة، تأخر واضطراب في اللغة، حب للروتين وكره شديد للتغيير، حساسية مفرطة تجاه المثيرات الخارجية، تنوع محدود للنشاط العفوي والتلقائي، سلوكيات نمطية متكررة وضعف في القدرة على التخيل، إضافة إلى الانتماء إلى عائلات تتميز بمستوى ذكاء طبيعي ودرجة تعليمية مرتفعة (Lovullo,2009,Pp.1-3).

ويركز كريك (Creak,1967) في تعريفه للتوحد على ضرورة توافر تسع خصائص مجتمعة في الطفل ليصنف على أنّه مصاب بالتوحد وهي:

1. اضطراب في العلاقات الانفعالية.
2. اضطراب في الهوية الذاتية بشكل غير مناسب للعمر.
3. المحافظة على روتين معين ورفض أي تغيير في البيئة التي اعتاد عليها.
4. انشغال غير طبيعي بأشياء محددة.
5. قلق وتوتر غير طبيعي وبشكل متكرر.
6. عدم القدرة على النطق أو عدم اكتساب طبيعي أساسي للغة.
7. أنماط حركية مضطربة وشاذة.
8. ردود فعل غير طبيعية تجاه المثيرات البيئية الحسية.
9. تباين شديد في نمو القدرات الذهنية بين تأخر شديد أو قدرات عقلية غير متوقعة (Mick, 2005, p.6).

وقد حاول روتر (Rutter, 1978) أن يحدد الأعراض المميزة للأطفال المصابين بالتوحد والتي هي قليلة الحدوث في الأطفال غير المصابين بالتوحد، وذلك لأنّه لاحظ أنّ بعض الأعراض السلوكية التي بدت على بعض المصابين بالتوحد لم تكن خاصة باضطراب التوحد فقط وإنما بدت على أفراد آخرين تم تشخيص حالاتهم بالتأخر الذهني أو صعوبات التعلم، لذلك قام بتحديد مجموعة أعراض سلوكية اعتبرت المعايير الأساسية لتشخيص التوحد وهي:قصور في العلاقات الاجتماعية،

تطور لغوي غير طبيعي، سلوكيات متكررة وثابتة، إصرار على عدم التغيير، وبداية ظهور هــذه الأعراض قبل السنتين والنصف من العمر (LoVullo, 2009, p.5).

وتؤكد وينج و جولد (Wing and Gould, 1979) على ثلاث خصائص وســمات أساســية تظهر دائماً مجتمعة في الطفل المصاب بالتوحد أطلقتا عليها اســم ثــالوث الأعــراض (Autism Triad of Impairments) وهي:

قصور في التفاعل الاجتماعي، قصور في اللغة والتواصل، قصور في القدرة على التخيل.

وفي عام 1988م لاحظت الدكتورة وينج (Wing) وجود اختلاف في شدة ثالوث الأعــراض لإعاقة التوحد بين شخص وآخر فتوصلت إلى مصطلح أكثر شمولاً من أجل الإشارة إلى النطــاق الواسع للتوحد وهو اضطرابات طيف التوحــد (Autism Spectrum Disorders) (Tavulari, 2004,Pp.10-11).

وترى منظمة الصحة العالمية (WHO, 1982) World Health Organization أنّ التوحد هو اضطراب نمائي يصيب الطفل قبل أن يبلغ الثالثة من عمره، وتبدو مظاهره من خــلال وجــود نوع من الأداء غير السوي في استخدام اللغة، اللعب، التفاعل الاجتمــاعي، و التواصــل (جبــر، 2007، ص4).

ويعتبر أورنتز (Orrntiz,1989) التوحد بأنّه أحد اضطرابات النمو الشديدة في السلوك عند الأطفال دون وجود علامات عصبية واضحة أو خلل عصبي ثابت أو تغيرات بيوكيميائية أو أيضية أو علامات جينية، وتتضمن المتلازمة السلوكية للاضطراب الأعراض التالية:

1- اضطرابات في العلاقات مع الآخرين.

2- اضطراب في اللغة والتواصل.

3- اضطراب في الاستجابة للموضوعات والأشياء.

4- اضطراب في السلوك الحسي.

5- اضطراب في الحركة (عبدالله، 2001، ص15)

أما جيلبيرج وكوليمان (Gillberg and Coleman,1992) فقد اعتبرا التوحد بأنّــه أزمــة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة تتسم بوجود قصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي وتترافق فــي أغلب الأحيان مع نسبة ذكاء منخفضة (الزارع، 2003، ص7).

أما القانون الأمريكي لتعليم الأفراد المعاقين (Individual With (IDEA, 1997 Disabilities Education Act فيشير إلى أن التوحد هو اضطراب نمائي يظهر قبل عمر الثلاث سنوات يؤثر بشكل واضح وسلبي على التواصل اللفظي وغير اللفظي، التفاعل الاجتماعي والأداء التعليمي للطفل، ويؤدي كذلك إلى انشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية إضافة إلى مقاومته لأي تغيير في روتين حياته اليومية واستجابته غير الطبيعية للمثيرات الحسية (عرابي، 2007، ص9).

وتشير الجمعية الأمريكية للتوحد (The American Society of Autism ASA, 1999) إلى أنّ التوحد هو"أحد الاضطرابات العصبية التي تؤثر على وظائف المخ ومختلف جوانب النمو، فتؤدي إلى صعوبات في التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي، الاستجابة بشكل أكثر إلى الأشياء دون الأشخاص، مقاومة التغيير البيئي، وتكرار دائم لحركات أو مقاطع الكلمات أليـاً (جبر، 2007، ص4).

وأما في تعريف الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين كما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة – المعدلة عام 2000م (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association (APA), 2000).

فالتوحد هو أحد أشكال الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)، وهو اضطراب نمائي عصبي (Nero developmental) يظهر بشكل واضح في عمر الثلاث سنوات ينجم عنه قصور في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي إضافة إلى ظهور سلوكيات وحركات نمطية ومحدودية الاهتمامات والنشاطات، وقد يترافق في معظم الحالات مع درجة من الإعاقة العقلية تقدر بنحو 70 – 75 % (علي، 2007، ص7).

ومن الباحثين العرب الذين عرفوا التوحد عثمان لبيب فراج (1994) الذي أشار إلى أنّ التوحد هو إعاقة من إعاقات النمو، تتميز بقصور في الإدراك، و تأخر أو توقف النمو، ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط بحيث يعيش مغلقاً على نفسه لا يكاد يحس بما حوله ومن يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر (سليمان، 2000، ص22).

أما الحديدي والخطيب (2005) فقد عرفا التوحد بأنّه إعاقة نمائية مزمنة شديدة تظهر عادة في السنوات الثلاث الأولى من العمر، وتنجم عن اضطراب عصبي يؤثر على أداء الدماغ، وهو أكثر شيوعاً لدى الذكور منه لدى الإناث بمعدل أربعة أضعاف (الحديدي والخطيب، 2005، ص258).

وبناء على هذه التعريفات وغيرها لاحظت الباحثة بأنّ هذه التعريفات تباينت في بعض من جوانبها إلا أنّها في الوقت نفسه اتفقت على أنّ للتوحد مظاهر أو أعراض أساسية يتم من خلالها التفريق بين الطفل التوحدي والطفل العادي وهذه المظاهر هي:

- القصور في التفاعل الاجتماعي.
- القصور في التواصل (اللفظي وغير اللفظي).
- وجود اهتمامات محدودة وسلوكيات نمطية متكررة.

ثانياً- تصنيف التوحد (Classification of Autism):

بعد سنوات من البحث توصل الباحثون إلى وجود أنواع من التوحد وهو السبب الذي أدى إلى تسمية التوحد باضطراب طيفي إشارة إلى النطاق الواسع في درجاته وشدته ومظهر الأشخاص المصابين به، حيث يستخدم مصطلح اضطراب طيف التوحد (ASD) بالترادف مع مصطلح اضطرابات نمائية شاملة (PDD)، للإشارة إلى حالات مختلفة من التوحد تشترك جميعها في صفات الاضطراب في العلاقات الاجتماعية وإحدى أو كلتا الصفتين التاليتين:تأخر في التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة على التخيل (Minshawi,2004,p16-17).

وفي الوقت الراهن تم تحديد خمسة أنواع من اضطراب طيف التوحد هي:

1- اضطراب التوحد (Autism Disorder):

وهو اضطراب تطوري يتميز بوجود صعوبات هامة في التفاعل الاجتماعي والتواصل الاستقبالي والتعبيري وبوجود نماذج من السلوك النمطي المتكرر والاهتمامات والنشاطات المحدودة.

بدايته تكون قبل عمر 3 سنوات مع وجود تأخر أو وظائف غير طبيعية في التفاعل الاجتماعي واللغة واللعب الرمزي (Bergeson et al,2008,p.8).

2- متلازمة اسبرجر (Asperger's Syndrome):

حالة تتميز بوجود مشاكل في التفاعل الاجتماعي وبوجود سلوكيات نمطية واهتمامات ونشاطات محدودة، ولكن لا يلاحظ وجود صعوبات في الإدراك واللغة، كما يتميز الأشخاص المصابون به بدرجة ذكاء طبيعية (Gibson,2004,Pp.2-3).

3- متلازمة ريت (Rett's Syndrome):

هي اضطراب جيني يظهر لدى الإناث بشكل أساسي، تبدأ أعراضه بالظهور بعد تجاوز فترة نمو طبيعية وتتمثل أهم الخصائص السريرية لمتلازمة ريت بما يلي:

1- فقدان حركات اليد الهادفة.

2- فقدان الكلام.

3- مشكلات في التناسق والتوازن.

4- حركات نمطية.

5- مشكلات التنفس.

6- القلق ومشكلات سلوكية.

7- إعاقة عقلية (Brock,2004,p.4).

4- اضطراب الطفولة التفككي (Childhood Disintegrative Disorder.CDD):

يظهر هذا الاضطراب لدى الذكور أكثر من الإناث وينشأ بعد فترة تطور طبيعية في العامين الأولين من العمر، إذ يبدأ التطور بالتراجع ويلاحظ على الطفل المصاب بـه تـأخره فـي اللغـة، العلاقات الاجتماعية، و المهارات الحركية ويعتبر من الاضطرابات الخطيرة بسبب التأخر الـذهني الشديد الذي يميز المصابين به(Anan and Turkington,2007,p.51).

5- الاضطرابات النمائيـة الشـاملة غيـر المحـددة (Pervasive Developmental Disorders-Not Otherwise Specified. PDD-NOS):

مجموعة من الاضطرابات تتميز بوجود ضعف عام وشديد في تطور التفاعـل الاجتمـاعي المتبادل أو التواصل اللفظي وغير اللفظي أو عندما توجـد النشـاطات والاهتمامـات المحـددة والسلوكيات النمطية، ولكنها لا تقابل معايير الاضطرابات النمائيـة العامـة المحـددة (PDD)، أو الفصام (Schizophrenia)، أو اضطرابات الشخصية الفصـامية (Schizotypal Personality Disorder)، أو اضـطراب الشخصـية التجنبيـة (Avoidant Personality Disorder)، (Horaovitz,2010,p.9).

فالتوحد ليس مرضاً محدداً ذا عرض معين، بل مجموعة مـن الأعـراض تغطيهـا مظلـة تشخيصية تسمى الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD)، فحالات التوحد تشـكل مجموعـة غيـر متجانسة من حيث الأعراض والتصرفات وربما يكون الاختلاف بين طفلين مصابين بالتوحد أكبـر من التشابه بينهما.

ثالثاً- انتشار التوحد (Prevalence of Autism):

لا توجد نسب دقيقة للأطفال المصابين بالتوحد في العالم، لأنّ العالم يعتمد بشكل أساسي على ما هو معروض، وقد لا تعرض قليل أو كثير من الأسر أطفالها أو تكشف عنهم لأسباب عديدة تتعلق مثلاً بطبيعة المجتمع أو الجنس وغيرها.

ففي دراسة جرت في سلطنة عمان(AL-Farsi et al,2010) تبين أن نسبة انتشار التوحد 1.4 حالات بين كل 10000 ألاف طفل تتراوح أعمارهم بين 0 – 14 سنة، وهي نسبة منخفضة عن النسبة في المملكة العربية السعودية إذ أشارت النسبة إلى 60 -70 حالة بين كل 10000طفل، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى درجة الوعي بالأعراض والاتجاه للبحث عن التشخيص والعلاج والأساليب المستخدمة في الدراسة www.Springerlink.com.

أما في التقرير الذي نشره مركز الوقاية والتحكم بالأمراض (Center of Disease Control and Prevention.CDC,2009) في الولايات المتحدة الأمريكية (The United State of America) ظهر ارتفاعاً ملحوظا في نسبة الإصابة بالتوحد لتصل إلى حالة بين كل 110 أطفال (CDC,2009,P1)، وهي نسبة مرتفعة عما كانت عليه في تقرير (CDC,2007) حيث كانت النسبة حالة بين كل 150 طفل (CDC,2007,P1).

وفي دراسة نشرتها مجلة الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (American Academy of Pediatrics. AAP,2009) اعتمدت على تقارير الأهل الذين تم تشخيص أطفالهم بالتوحد والذين تتراوح أعمارهم بين 3- 17 سنة تبين ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة حدوث وانتشار التوحد حيث بينت الدراسة وجود إصابة واحدة بين كل 91 طفل، وقد ترجع هذه الزيادة إلى تطور أساليب التشخيص و الكشف المبكر وزيادة الوعي والإدراك لدى الأهل واتجاههم للبحث عن العلاج، فالأطفال الذين شخصوا الآن بالتوحد من المحتمل أن يكونوا قد شخصوا بشكل مختلف في الماضي(كالإعاقة العقلية أو اضطرابات اللغة) أو قد لا يكونوا شخصوا في حالة الأعراض المتوسطة www.medicalhomeinfo.org.

ولم تظهر الدراسات أي علاقة بين الوضع الاقتصادي أو الاجتماعي أو الثقافي أو العرقي والإصابة بالتوحد، أما فيما يتعلق بمتغير الجنس أظهرت الدراسات أنّ التوحد يظهر بنسبة أكبر لدى الذكور من الإناث حيث بلغت النسبة (1:4) (Baker, 2004, p.1)، (CDC, 2007, P.23)، (CDC, 2009, p.8).

رابعاً-أسباب التوحد (Causes of Autism):

لم تتوصل البحوث العلمية التي أجريت حتى الآن إلى نتيجة قطعية حول السبب المباشر لحدوث التوحد، إذ لا تزال الدراسات مستمرة للتحقق من مدى ارتباط بعض العوامل الوراثية والبيئية والعصبية والبيوكيميائية بحدوث التوحد.

فالأطباء المتخصصون بعلم الجينات يقولون بأنّ حوالي من 10-20 % من الأشخاص المصابين بالتوحد يرجع سبب إصابتهم إلى عوامل وراثية في الأصل www.medicalhomeinfo.org.

وقد دعم الارتباط بين الجينات والتوحد من خلال دراسة التوائم حيث وجد أنّ نسبة الإصابة تزداد بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحد) فوجود أحد التوأمين مصاباً بالتوحد يعطي احتمال لإصابة الأخر بنسبة 88%، أما بالنسبة للتوائم الإخوة (من بويضتين) تنخفض هذه النسبة إلى 31% (Rosenberg et al,2009,p.907).

كما أشارت بعض الدراسات والبحوث إلى أنّ الاضطرابات التكوينية وصعوبات الولادة كنقص الأكسجين، حالات النزيف التي تصيب الأم وخاصة بين الشهر الرابع والشهر الثامن، استخدام عقاقير طبية وخاصة المضادات الحيوية، إصابة الأم بالحصبة الألمانية، الولادة المبكرة، العملية القيصرية، الحوادث والصدمات، وعمر الأم عند الحمل قد تكون إحدى الأسباب التي تؤدي إلى حالات التوحد (الظاهر، 2009، ص90).

وهناك من ربط بين اللقاح الثلاثي (الحصبة - النكاف - الحصبة الألمانية) (-Measles MMR: Mumps- Rubella) وحدوث التوحد، ولكن هذا الارتباط دحض بالكامل إذ وجد الخبراء من خلال مراجعتهم للأدبيات العلمية أنّه لا يوجد ارتباط سببي بين اللقاح والتوحد www.medicalhomeinfo.org

بينما وجدت علاقة بين التسمم الكيميائي بالمعادن والمخلفات الثقيلة وحالات التوحد، فالعديد من الأطفال المصابين بالتوحد ظهر لديهم ضعف في العملية الأيضية التي تخلص الجسم من السموم والمواد الثقيلة، ففي دراسة جرت في مركز علوم الصحة في سان أنطونيو بأمريكا (UT Health Science Center San Antonio,2008) ظهر ارتباط إحصائي هام بين المصانع التي تطلق الزئبق وحالات التوحد حيث اكتشف الباحثون أنّ نسبة حالات التوحد كانت اقل من 1 إلى 2 % كل 10 أميال بعد عن مصدر التلوث www.uthscsa.ed.

كما سمح التصوير الدماغي باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) Magnetic Resonance Imaging والتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني (PET) Position

Emission Tomography بالتعرف إلى عدة مناطق مرتبطة بالتوحد وسمح بدراسة بعض النواقل العصبية مثل: السيروتونيين Serotonin، الدوبامين Dopamine، والأدرينالين Epinephrine (National Institute of Mental Health, 2009)، وقد وجد أنّ الأشخاص المصابين بالتوحد لديهم توصيل غير طبيعي بين الخلايا الدماغية المسؤولة عن التقليد وتعبيرات الوجه والعمليات الحسية www.medicalhomeinfo.org، وهذا من الممكن أن يساعد في فهم لماذا يعاني الأشخاص المصابون بالتوحد من صعوبات في التعلم والتواصل الاجتماعي.

خامساً-خصائص التوحد (Characteristics of Autism):

تشكل حالات التوحد مجموعة غير متجانسة من حيث الخصائص والصفات، فقد يكون لطفلين التصنيف والتشخيص نفسه إلا أنّ خصائصهم قد تختلف وتتنوع، ومع ذلك فإنّ هناك مجموعة من الخصائص العامة التي يشترك بها جميع الأفراد المصابين بالتوحد، وهذه الخصائص هي التي تساعد الأخصائيين في التشخيص.

تظهر هذه الخصائص منذ الأشهر الأولى من العمر ولكنّها تتضح بشكل أكبر بعد سنتين أو ثلاث من العمر وتستمر إلى مرحلة البلوغ وما بعدها.

وفيما يلي مجموعة من الخصائص المميزة للأفراد المصابين بالتوحد:

1- الخصائص الاجتماعية (Social Characteristics):

إنّ السمة الجوهرية للتوحد هي الضعف النوعي في التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقات، ولكن لا بد من الإشارة إلى أنّ التفاعل الاجتماعي ليس درجة واحدة لدى جميع الأفراد المصابين بالتوحد فهناك من لا يستجيب لكل أنواع التفاعل الاجتماعي ويحب العزلة بذاته وآخرون يمكن أن يرغبوا بإقامة العلاقات ولكنّهم يفتقرون إلى فهم غرض التفاعل الاجتماعي وكيفية إنشاء العلاقات، لذلك يمكن تصنيف السلوك الاجتماعي للأفراد المصابين بالتوحد إلى ثلاث فئات:

أ- المنعزل اجتماعياً (Socially Avoidant):

وهو أشد الفئات إذ يتجنب هؤلاء الأفراد كل أنواع التفاعل الاجتماعي ويبتعدون عن كل فرد يحاول الاحتكاك بهم (الظاهر، 2009، ص51)، والاستجابة الأكثر شيوعاً لديهم هي الغضب أو الهروب بعيداً عندما يحاول أحد الأشخاص التعامل معهم، فبعضهم قد يحنون ظهورهم للوراء لتجنب الاحتكاك مع من يقدم لهم المساعدة (عامر، 2008، ص51).

وقد علل البعض هذه الحالة بأنّ الأفراد المصابين بالتوحد لديهم حساسية زائدة لمثيرات معينة فصوت الوالدين قد يؤذي آذانهم وشم رائحة الشامبو أو العطر قد تسبب العدوانية أو الألم (الزريقات، 2004، ص238).

ب- غير المبالي اجتماعياً (Socially Indifferent):

هؤلاء الأفراد لا يتجنبون المواقف الاجتماعية بشدة لكنّهم لا يسعون إلى الاختلاط بالناس وفي ذات الوقت لا يكرهونهم (الظاهر، 2009، ص51)، فإحدى النظريات تقول بأنّ الأفراد المصابين بالتوحد لا يجدون سعادة كيميائية حيوية في الاختلاط بالناس (عامر، 2008، ص52)، وبالنسبة لهم فإنّ قضاء وقت مع شخص لا يختلف عن الجلوس وحيداً في غرفة (الزريقات، 2004، ص238).

ج- غير المتكيفين اجتماعياً (Socially Awkward):

هؤلاء الأفراد يحاولون بشدة مصادقة الآخرين لكنّهم لا يستطيعون الاحتفاظ بهم (الظاهر، 2009 ، ص52)، وأحد الأسباب لفشلهم في إقامة علاقات اجتماعية طويلة الأمد مع الآخرين قد يكون عدم وجود التبادلية في تعاملاتهم حيث أنّ أحاديثهم تدور غالباً حول أنفسهم وأنّهم أنانيون، إضافة إلى أنّهم لا يتعلمون المهارات الاجتماعية والمحظورات الاجتماعية من خلال ملاحظة الآخرين، وغالباً ما يفتقدون إلى الذوق العام عند اتخاذ القرارات الاجتماعية (عامر، 2008، ص52).

إضافةً إلى العيوب الاجتماعية سابقة الذكر فإنّ المعرفة الاجتماعية (Social Cognition) لدى المصابين بالتوحد مصابة بالاختلال الوظيفي (الزريقات، 2004، ص238)، وقد عبر بارن – كوهين (Baron-Cohen) عن ذلك بالافتقار لما يعرف بنظرية العقل Theory of Mined (TOM)، فالأفراد المصابون بالتوحد غير قادرين على فهم أنّ الآخرين لديهم وجهة نظر مختلفة عن وجهة نظرهم من حيث المعتقدات والرغبات والأحكام، ويصعب على الكثير من الأفراد المصابين بالتوحد فهم وإدراك ما تشتمل عليه بعض المواقف الحياتية من خداع وتضليل سواء كانت مواقف حياتية حقيقية أو تمثيلية خيالية، وذلك لأنّهم غير قادرين على معرفة ما يجول في فكر الآخرين (Kuusikko et al,2009,p938)، كما يجدون صعوبة في فهم العلاقة بين الحالات العقلية والأفعال، فالطفل المصاب بالتوحد يمكن أن لا يفهم أنّ الطفل الأخر حزين حتى لو كان ذلك الطفل يبكي وذلك لأنّه هو لا يبكي (Mckay,2010,Pp. 45-46).

2- الخصائص التواصلية (Communication Characteristics):

يعاني جميع الأفراد المصابين بالتوحد من مشكلات في التواصل سواء كان لفظياً أو غير لفظي، إلا أنّ خصائص اللغة والتواصل متغايرة لديهم إذ توجد فروق واختلافات في شدة هذه الصعوبات وطبيعتها.

فحوالي 50%من الأطفال المصابين بالتوحد لا يطورون اللغة المنطوقة بينما ينقسم البقية إلى فئات شديدة التباين فيما بينها (Singhania,2005 ,p.347).

فالبعض يستخدم بضعة كلمات والبعض الآخر يستخدم عدداً كبيراً من الكلمات على نحو سليم إلا أنّها في أغلب الأحوال تكرار لعبارات جاهزة أو لأقوال صدرت عن أشخاص آخرين وبصرف النظر عن المناسبة، يطلق على هذه الظاهرة اسم المصاداة الصوتية (Echolalia) (Pisula, 2003, p54).

والمصاداة إما أن تكون فورية (Immediate Echolalia):وهي إعادة للتعابير المسموعة مباشرة، أو تكون متأخرة (Delayed Echolalia): وهي إعادة لجزء من الكلام أو لأغنية أو لجمل سمعت في فترات سابقة (Horovitz,2010,p9).

وهناك قلة منهم يملكون لغة حسنة التكوين ويتحدثونها بطلاقة، إلا أنّهم جميعاً لديهم صعوبة تتمثل في صعوبة المشاركة في الحديث أو اختيار الموضوعات التي تهم الآخرين وفي كيفية البدء بالمحادثة أو كيفية التوقف والانتهاء (Anan and Turkington,2007,p.22)، كما تتسم هذه اللغة بأنّها طويلة ومملة تركز على موضوع واحد يجد فيها الفرد صعوبة في تغييره ولا يأخذ بعين الاعتبار ما يعرفه الأشخاص الذين يتحدث إليهم وما يهمهم من أمور في الحديث (Gabriels and Hill,2007,p.82).

إضافة إلى الخلل في القدرة على فهم اللغة الذي يبلغ أقصى مداه في فهم المغزى العميق للغة(Singhania,2005,p.347)، فحتى في حال الأشخاص الذين يملكون لغة غنية بالمفردات ويتحدثون بطلاقة نجد أنّ إدراكهم للغة عادة ما يكون مقتصراً على الفهم الحرفي والجامد للكلمات (Literal or Concrete Interpretation of Speech) فهم يظهرون صعوبات كبيرة في فهم القصد من وراء الكلام ولا يفهمون النكت والكلام الساخر والمصطلحات (Tavulari,2004,p.15)، بالإضافة إلى ذلك قد يفهمون شيئاً في أوضاع محددة ولكنّهم لا يستطيعون فهم نفس العبارات في أوضاع أخرى، بسبب الصعوبات التي يعانونها في تعميم المهارات التي تعلموها(Hetzroni and Tannous ,2004,p.96).

إضافة إلى الخطأ في استخدام الضمائر، إذ يقومون بعكس الضمير (Pronoun Reversal) فيشيرون إلى أنفسهم بـــ(أنت) وللآخرين أنا (Horovitz ,2010 ,p.9).

كذلك فإنّ الخصائص الكلامية مثل طبقة الصوت، معدل الصوت، ونبرة الصوت تكون شاذة فالأطفال المصابون بالتوحد غالباً ما يبدو حـــديثهم رتيـــب (Monotone Speech) (Tavulari, 2004, P.12) وكلامهم يبدو غير طبيعي مثل الرجل الآلي (Anan and Turkington, 2007, p.57).

إضافة إلى تغيب اللغة الرمزية كلياً أو تكون شاذة بدرجة عالية، ويتجلى ذلك في عدم القدرة على تسمية الأشياء أو اللعب الرمزي (نصر، 2002، ص84).

كما يظهر الأطفال المصابون بالتوحد ضعفاً واضحاً في القدرة على التواصل بطريقة غيـــر لفظية كالتواصل البصري مع الآخرين، وتعبيرات الوجه تكون غير مناسبة للحالـــة الانفعاليـــة أو الموقف الذي يعيشه الطفل وغير متوافقة مع نبرة الصوت، ولا تكون الإيماءات منسجمة مع الكلام (Horovitz,2010,Pp.9-10).

ووفقاً لكوجل (Koegel,1995)، صعوبات التواصل في المجالين اللفظـــي وغيـــر اللفظـــي والنقص في التطور اللغوي الكافي لدى الأفراد المصابين بالتوحد يؤدي إلى صعوبات ملحوظة فـــي مجال الكفاءة في الاستعمال اللغوي (Pragmatics) (Tavulari,2004,P13)، وبالتالي فإنّ الفشل في استعمال اللغة يؤدي إلى تغذية راجعة محدودة لهذا الاستخدام، ويؤدي في النهاية إلى فشل فـــي تطوير استعمال الأصوات والقواعد والمعاني والمظاهر غير اللفظية ذات الصلة باللغة (الزريقـــات، 2004، ص268)، وهذا بالتالي يؤثر على السلوك التواصلي تجاه المجتمع ويساهم في ظهور عيوب اجتماعية شديدة جداً.

3- الخصائص السلوكية (Behaviors Characteristics):

يظهر معظم الأطفال المصابين بالتوحد مجموعة من السلوكيات يمكن وصفها بأنّها منتظمـــة في تكرارها وغير هادفة تدعى السلوكيات النمطية المتكـــررة Stereotypical and Repetitive Behavior، تظهر هذه السلوكيات بأشكال متعددة بعضها يرتبط بالحواس وبعضها بحركة الأطراف ومنها ما يرتبط بحركة الجسم ومنها يرتبط بالتفكير أو بطقوس محددة إضافة إلى سلوكيات قد تتعلق بالأشياء (الظاهر، 2009، ص46-47).

تؤثر هذه السلوكيات بشكل سلبي على تعلم الطفل وعلاقاته الاجتماعية بسبب عدم قبول الآخرين لها ولأنّ الطفل يمضي جزءاً كبيراً من حياته في عمل هذه السلوكيات (Gabriels and Hill, 2007,Pp.62-63).

ومن أمثلة هذه السلوكيات: الدوران حول النفس، رفرفة اليدين، طقطقة الأصابع، المشي على رؤوس الأصابع، اللعب بخصلات شعر الآخرين، لف الأشياء بشكل دائري، كما يمكن أن تأخذ شكل تكرار طرح سؤال معين أو التحدث المتكرر عن موضوع معين (Anan and Turkington, 2007, p. 131).

يعزو البعض هذه السلوكيات النمطية إلى تعرض الطفل لشحنة من المثيرات البيئية دون التمكن من معالجتها فيقوم بهذه السلوكيات بهدف إغلاق مصدر الإثارة والإحساس الذي يأتيه من البيئة وبالتالي شعوره بالراحة والاطمئنان أو قد تكون هذه السلوكيات مصدر متعة للطفل أو وسيلة لجذب اهتمام الآخرين أو للهروب من عمل شيء ما (الشامي، 2004ب، ص374-376).

كما يفضل معظم الأشخاص المصابين بالتوحد نوعاً من الروتين في حياتهم مع الإصرار على التماثل (Sameness) والمقاومة الشديدة للتغيير، فقد يؤدي الخروج عن هذا الروتين إلى ثورة من الغيظ، أو الحنق والغضب العارم، أو الصراخ والبكاء (Minshawi,2004,p.11).

والروتين قد يكون في المكان، كالإصرار على الجلوس في نفس المكان أو سلك نفس الطريق للوصول إلى مكان معين، أو في الزمان كالإصرار على القيام بعمل معين في ساعة معينة من اليوم، أو في الأشياء كالإصرار على الأكل من صحن محدد أو الشرب من كأس ذا لون معين، ويتضح السلوك الروتيني أيضاً في اللعب واللبس كاللعب بطريقة معينة بدمية واحدة فقط والإصرار على ارتداء الملابس نفسها ومقاومة الملابس الجديدة (الشيخ ذيب، 2004، ص19).

ويعزو البعض التمسك الشديد بالروتين والمقاومة الشديدة للتغيير إلى عدم قدرة هؤلاء الأطفال على فهم البيئة من حولهم والتنبؤ بالأحداث المحيطة بهم (عرابي، 2007، ص20).

كما يبدي الأطفال المصابون بالتوحد ارتباطاً بأشياء محدودة وبشكل غير طبيعي ولفترة طويلة نسبياً، كاللعب بالمكعبات بالطريقة نفسها لساعات طويلة دون ملل أو حمل لعبة معينة أو التعلق بوسادة أو علاقة مفاتيح وأخذها معه أينما ذهب (Horovitz,2010,p.10).

هذه الاهتمامات غير الطبيعية والسلوكيات النمطية والتمسك المبالغ فيه بالروتين هي شكل سلوكيات غير وظيفية تعيق قدرة الطفل على التفاعل مع المحيط واكتساب الخبرات والمعلومات.

4- الخصائص المعرفية (Cognitive Characteristics):

يعتبر اضطراب النواحي المعرفية من أكثر الملامح المميزة لاضطراب التوحد لما يترتب عليها من قصور في التواصل الاجتماعي والاستجابة الانفعالية للمحيطين (نصر، 2002، ص43).

وتتمايز هذه الخصائص في شدتها من فرد إلى آخر، ففيما يتعلق بالقدرات العقلية وجد أن حوالي 70 – 75% من الأطفال المصابين بالتوحد يعانون من إعاقة عقلية تتراوح شدتها بين المتوسطة والشديدة، وقد تبين بأنّ 50 % من هؤلاء الأطفال ينتمون إلى فئة الإعاقة العقلية المتوسطة، و25 % منهم يقعون ضمن فئة الإعاقة العقلية الشديدة (عرابي، 2007، ص19).

يطلق على فئة الأفراد المصابين بالتوحد المترافق مع إعاقة عقلية شديدة اسم التوحديين ذوي الأداء المنخفض (Low Function Autism)، أما الأفراد المصابون بالتوحد ولا يعانون من إعاقة عقلية فيسمون التوحديون ذوي الأداء المرتفع (High Function Autism) (علي، 2007، ص18).

وبالرغم من تدني القدرات العقلية لدى معظمهم عن المستوى الطبيعي يلاحظ لدى فئة منهم قدرات غير عادية كالذاكرة والقدرات الحسابية والموسيقية المذهلة وتظهر هذه القدرات لدى 10% منهم تقريباً وقد أطلقوا على هذه الظاهرة اسم العالم التوحدي (Autistic Savant) (Anan and Turkington,2007,p.42).

كما يعاني جميع الأطفال المصابين بالتوحد من مشكلات في الانتباه متغيرة بالشكل والشدة (Bergeson et al,2008,p.11)، إذ يتصف الطفل المصاب بالتوحد بانتقائه للمثيرات، فنجد بعضهم لا يعطي الانتباه المطلوب لشيء، وقد يركز انتباهه لفترة غير عادية لشيء يهمه فقط وقد لا يكون ذا جدوى بالنسبة للآخرين الذين يتعاملون معه، فقصور الانتباه لا يقتصر على الأشخاص إنّما على الأشياء إلا ما يهمهم، وقد تكون هذه الأشياء غير مهمة في نظر أقرانه العاديين، كما أنّ فترة الانتباه قصيرة، وينتقل من مثير إلى آخر دون أن يعطي المثير الأول حقه (الظاهر، 2009، ص58-50).

كما يظهر الأفراد المصابون بالتوحد استجابات شاذة للإثارة الحسية وذلك بسبب العيوب في العملية الإدراكية وقد فسرت نظرية التماسك المركزي Central Coherence Theory ذلك بأنّ الأفراد المصابين بالتوحد لديهم عيوب في دمج المعلومات ومعالجتها في المستوى الأعلى من المعلومات الكلية، فهم يواجهون صعوبات في إدراك أبعاد المواقف واستيعاب المثيرات والاستجابة لها (الزريقات، 2004، ص42)، كما يظهرون خللاً واضحاً في مجال الرؤية الشاملة للأشياء، حيث

أنّهم ينظرون إلى الشيء من جانب واحد، دون إدراك الشكل بأبعاده الكلية فهم لا يدركون الكل بل الجزء فقط (Singhania,2005,p.347).

وبالتالي فإنّ الصعوبات في المعالجة الحسية والانتباه تؤثران على فاعلية تذكر المعلومات، وهذا يمكننا من الاستنتاج أنّ الأطفال المصابين بالتوحد يمكنهم تذكر المعلومات الروتينية البسيطة لأنّ هذا النوع من المعلومات لا يتطلب معالجة وفهماً، وفعلاً لوحظ بأنّ الأطفال المصابين بالتوحد استطاعوا أن يحفظوا عن ظهر قلب أغنيات وأرقام وإعلانات تلفزيونية وأجزاء من أفلام شاهدوها، إلا أنّهم يجدون صعوبة في تذكر المعلومات التي تتطلب مستوى عال من المعالجة كرواية قصة وتسلسل الأحداث التي وقعت لهم وخطوات القيام بعمل ما.

إضافة إلى ذلك فإنّ تذكرهم للمعلومات التي تقدم لهم بطريقة بصرية أفضل من تذكرهم للمعلومات التي تقدم بطريقة سمعية (الشامي، 2004أ، ص318).

كما يظهر هؤلاء الأطفال صعوبات في الفرز والتصنيف ومعرفة أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء ويكررون أخطائهم دون التعلم من الأخطاء السابقة، ولا يستخدمون استراتيجيات لحل المشكلات التي تعترضهم، ويعود ذلك لطبيعة أنماط التفكير لديهم والتي تتسم بعدم القدرة على الرؤية الشاملة لحدود المشكلة سواء كانت تتطلب مقدرة بصرية أو سمعية لحلها (Singhania, 2005, p.347).

كما يتصف هؤلاء الأفراد بقلة دافعيتهم لاكتشاف البيئة التي يعيشون بها أو للقيام بالمهمات التي تطلب منهم، كما أنّهم لا يستجيبون للمعززات والمكافآت كما هو الحال بالنسبة لأقرانهم العاديين ويتسمون بالقصور الواضح في الاستجابة الانفعالية للآخرين (الظاهر، 2009، ص59 -40). إذ يبدو أنّه لا يوجد عندهم الدوافع الموجودة لدى الأطفال العاديين كالحاجة إلى الانسجام والتوافق والكسب الشخصي والرغبة في المنافسة والفوز وتقليد الآخرين، مما يجعل المعززات المألوفة أقل فاعلية معهم.

5- الخصائص الحسية (Sensory Characteristics):

يعاني الأطفال المصابون بالتوحد من قصور في التنظيم الحسي إما أن يكون في صورة حساسية زائدة أو منخفضة أكثر من الطبيعي للمثيرات الحسية (McKay,2010,p21)، فالمثيرات الحسية التي يتعرض لها الطفل العادي بشكل طبيعي وروتيني في حياته اليومية قد تسبب ضيقاً وإزعاجاً وتوتراً عصبياً أو إحباطاً وخوفاً عند بعض الأطفال المصابين بالتوحد (Gibson, 2004, Pp.3-4).

ففي مجال المثيرات السمعية لا يستجيب بعض الأطفال المصابين بالتوحد للأصوات العاليـــة، فيبدون كأنّهم صم مع أنّ حاسة السمع لديهم سليمة (Gabriels and Hill,2007,p.100)، في حين يظهرون حساسية مفرطة تجاه أصوات أخرى فقد يسمعون أصوات لا يسمعها الآخرون إلا بصعوبة (Wing, 2008, p.3)، وقد يظهر بعضهم ردود فعل غير طبيعية تجاه الأصوات المعتادة في بيئتهم كصوت المكنسة الكهربائية أو جزازة العشب أو زح الكرسي إذ يقوم الطفل بوضع يديه على أذنيــه ليحاول منع الإزعاج، بينما يظهر أطفال آخرون ولع ببعض الأصـــوات كصـــوت لعبـــة معينـــة (Strong, 2005, p.5).

وكذلك الأمر بالنسبة للمثيرات البصرية إذ تتباين الاستجابة لتلك المثيرات من تفضيل بعضهم للبقاء في الظلام والإصرار على إطفاء الأنوار إلى التحديق لفترات طويلة في الأضـــواء الســـاطعة (Gabriels and hill,2007,Pp.101-102).

أما الاستجابة للمثيرات اللمسية فهي من أكثر الخصائص تبايناً ففي الوقت الذي يوجد لدى أحد الأفراد حساسية جلدية كبيرة تجعله يبتعد عندما يحاول أحد الأشخاص لمسه أو معانقته فمجرد العناق اللطيف قد يكون مثيراً للإزعاج والألم والإحساس بملمس الثياب على جلدهم قــد يكـــون مزعجـــاً ومؤلماً جداً لدرجة تحول دون تركيزهم في شيء أخر، نجد بعضهم الآخر وكأنّه لا يشعر بالألم فقد يكسر ذراع الطفل نتيجة سقوطه من مكان مرتفع ونجده لا يبكي علـــى الإطـــلاق ولا يبـــدي أيـــة علامات للألم، وقد يخبط طفل آخر رأسه بالحائط بدون خوف، بينما يظهر أطفال آخرون الاستمتاع باللمس (Anan and Turkington,2007,p.22).

وفي مجال المثيرات الذوقية والشمية يبدي البعض ردود فعل سلبية تجـــاه بعـــض الـــروائح كرائحة العطور أو الصابون، بينما يميل آخرون إلى شم الأشياء أو الأشخاص ولعقهـــم، ويعـــاني بعض الأطفال مشكلات في الأكل فقد يصرون على تناول طعام معين أو قد يأكلون أشياء لا تؤكـــل فقد يقوم أحد الأطفـــال بجمـــع الزهـــور وأكلهـــا (Gabriels and Hill,2007,Pp.101-102)، فالاستجابة للمثيرات الحسية ليست متماثلة لدى جميع الأطفال المصابين بالتوحد، فما يشكل حساسية وإزعاجاً لطفل قد يكون مصدر متعة لطفل آخر، وما يزيد الأمر تعقيدا أنّه في الحاسة نفسها كحاسة السمع مثلاً قد يكون للفرد نفسه حساسية مفرطة تجاه أصوات معينة وليس تجاه غيرها، فأدمغتهم لا تفسر المعلومات الحسية بشكل سوي فقد تترجم بعض المعلومات على أنّها أقوى أو أضـــعف مـــن الحقيقة (Anan and Turkington,2007,p.22).

وبالتالي قد يكون هذا الخلل في التنظيم الحسي سبباً لاندماج الطفل في الحركات النمطية في محاولة لخفض التوتر الناجم عن التعرض لمثيرات حسية معينة دون التمكن من معالجتها (الشامي، 2004أ، ص374).

سادساً- تشخيص اضطراب التوحد (Diagnostic of Autism Disorder):

يعتبر تشخيص التوحد صعب للغاية ذلك أنّه يعتمد في الواقع على علامات سلوكية إذ لا توجد حتى الآن أيّة وسيلة بيولوجية أو وراثية كفيلة بالكشف عن الإصابة في وقت مبكر.

حيث يعتمد التشخيص على الوجود المتزامن لثلاثة أنواع من الاضطرابات الاجتماعية، واضطرابات التواصل، واضطرابات في التكيف هذه الاضطرابات كلها وبدرجات متفاوتة تعني الإصابة بمرض التوحد.

ويعتبر كانر (Kanner) أول من وضع معايير لتشخيص التوحد عام 1943م، تبعه بعد ذلك العديد من العلماء الذين حددوا محكات ومعايير لتشخيص التوحد، وتعتبر محكات الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة (DSM-IV-TR,2000) الصادر عن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية (APA) من أفضل المحكات وأكثرها قبولاً في الأوساط العيادية والتربوية وهذه المحكات هي:

1- المحك الأول:

يشترط في تشخيص اضطراب التوحد انطباق ست نقاط أو أكثر من المعايير الثلاثة الأساسية(1، 2 ، 3)، بحيث تشمل خاصيتان على الأقل من المعيار (1)، وخاصية واحدة على الأقل من المعيارين الثاني و الثالث(2 ، 3).

أ. **المعيار الأول: قصور في التفاعل الاجتماعي يتمثل في:**

- عجز واضح في استخدام سلوكيات غير لفظية متعددة وتوظيفها في التواصل الاجتماعي مثل:التواصل البصري المباشر، التعبيرات الوجهية، الوضع الجسمي، الإيماءات الجسدية لتنظيم التفاعل الاجتماعي.
- فشل في تكوين علاقات صداقة مع الأقران تلائم عمره الزمني.
- ضعف القدرة التلقائية على مشاركة الآخرين متعهم واهتماماتهم وإجازاتهم مثل: ضعف القدرة على إظهار هذه المشاعر والمبادرة وتحديد الاهتمامات المشتركة بينه وبين الآخرين.
- ضعف القدرة على التبادل العاطفي أو الاجتماعي.

ب. المعيار الثاني: قصور نوعي في التواصل يتمثل في:

- تأخر أو قصور كلي في تطوير اللغة المنطوقة، مع ضعف القدرة على إظهار محاولات تعمل على تعويض هذا التأخر أو القصور من خلال استخدام وسائل أخرى للاتصال مثل الإشارات أو الإيماءات.
- ضعف واضح في القدرة على المبادرة في بدء حوار أو الاستمرار في حوار مع الآخرين، وذلك بالنسبة للأطفال القادرين على الكلام.
- استخدام لغة حرفية، أو تكرار جمل معينة، أو استخدام لغة خاصة به غير مفهومة للآخرين.
- ضعف القدرة على ممارسة اللعب التخيلي بحيث يلعب بطريقة لا تلائم مستواه التطوري.

ج. المعيار الثالث: القيام بسلوكيات نمطية بشكل تكراري والميل إلى ممارسة نشاطات واهتمامات محدودة تتمثل بواحدة على الأقل مما يلي:

- الانشغال المتواصل بنشاطات واهتمامات محدودة بشكل غير طبيعي من حيث الشدة.
- تعلق غير طبيعي بأشياء محددة أو عادات معينة ليس لها أي معنى.
- حركات جسدية نمطية ومتكررة مثل:رفرفة أو ثني اليدين أو الأصابع، أو حركات جسدية معقدة.
- التركيز على أشياء محددة من الأشياء والانشغال الزائد بها.

2- المحك الثاني:

تأخر أو سلوك غير طبيعي في أحد المجالات التالية على الأقل، والتي تظهر قبل عمر 3 سنوات وهي:

أ. التفاعل الاجتماعي.

ب. استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.

ج. اللعب الرمزي أو التخيلي.

3- المحك الثالث:

أن لا تكون مظاهر الاضطراب لدى الطفل مشابهة لخصائص متلازمة ريت، أو اضطراب الطفولة التفككي (Horovitz,2010,Pp.6-7).

سابعاً- مقاييس تشخيص التوحد:

بالإضافة إلى المحكات السابقة فقد توصل الباحثون والمختصون إلى عدد من المقاييس والأدوات التي يمكن الاعتماد عليها في تشخيص التوحد ومن هذه المقاييس ما يلي:

1- مقياس تقدير التوحد الطفولي (Childhood Autism Rating Scale.CARS):

يعتبر مقياس تقدير التوحد الطفولي أكثر الاختبارات استخداماً في تشخيص التوحد وتحديد شدته، طوره سكوبلر وآخرون (Schopler et al,1980)، صمم هذا المقياس بهدف التعرف على الأطفال المصابين بالتوحد والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى (Baker,2004,p.8).

ويشتمل المقياس على خمسة عشر بعداً بحيث يستغرق تطبيقه ما بين 20و 30 دقيقة هي:

1- التفاعل مع الآخرين.

2- التقليد.

3- الاستجابة الانفعالية.

4- استخدام الجسم.

5- استخدام الأشياء.

6- التكيف مع التغيير.

7- الاستجابة البصرية.

8- الاستجابة السمعية.

9- استخدام واستجابة حواس الذوق واللمس والشم.

10- الخوف والقلق.

11- التواصل اللفظي.

12- التواصل غير اللفظي.

13- مستوى النشاط.

14- ثبات الاستجابة الإدراكية.

15- الانطباع العام عن الطفل.

وكل بند من البنود يعطى تقديراً من (1-4) حيث تمثل الدرجة:

(4) السلوك بدرجة غير عادية بشكل شديد.

(3) السلوك بدرجة غير عادية بشكل متوسط.

(2) السلوك بدرجة غير عادية بشكل ضعيف.

(1) السلوك بدرجة عادية.

وتشير الدرجة الأعلى من 36 إلى حالة توحد بدرجة شديدة ، أما الدرجة من (36- 30) فتشير إلى توحد بدرجة بسيطة إلى متوسطة، والدرجة التي هي اقل من (30) فتعني عدم الإصابة بالتوحد (Anan and Turkigton,2007,Pp.50-51).

2- قائمة السلوك التوحدي Autism Behavior Checklist (ABC):

طورها كل من كروك وإيرك وألموند (Krug, Arick and Almond,1980) تشتمل هذه القائمة على (57) فقرة، يتم الإجابة عليها من قبل الأهل أو المربين، تصف هذه الفقرات أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال المصابون بالتوحد (Horovitz,2010,p.13) وقد تم توزيع هذه الفقرات على خمسة أبعاد هي:

1- الاستجابات الحسية.

2- فهم لغة الجسد.

3- المهارات اللغوية.

4- مهارات خدمة الذات.

5- المهارات الاجتماعية.

وهي غير مناسبة للتعرف على الأفراد المصابين بالتوحد ذو الأداء العالي، إلى أنّها مفيدة للتمييز بين حالات الإعاقة العقلية وحالات التوحد ذو الأداء المنخفض، وبالتالي فإنّ هذه القائمة لا تستخدم كأداة للتشخيص، ولكنّها تعتبر جيدة في توثيق تقدم الطفل واستجابته للمعالجة والخطة التعليمية (الشامي، 2004أ، ص316).

3- القائمة التشخيصية للأطفال المضطربين سلوكياً (Diagnostic Checklist for Behavioral –Disturbed Children. form E2):

تم وضع الصورة الأصلية لهذه القائمة من قبل ريملاند (Rimland,1964)، ثم قام بتطويرها بصورة ثانية عام 1978م.

تتألف هذه القائمة من 109 فقرات تملأ من قبل الأهل وتدور المعلومات حول التفاعل الاجتماعي، العاطفة، الكلام، الحركة، المهارات التكيفية، الذكاء ردود الفعل للمثيرات الحسية، خصائص الأسرة، وتطور أي مرض والتاريخ الفسيولوجي والبيولوجي، وتطور أعراض التوحد

(عبد الله، 2004، ص37). وتتراوح الدرجات على هذه القائمة ما بين (-45 إلى +45)، ويتم تقسيم الأطفال المصابين بالتوحد إلى ثلاث فئات هي:

أ - التوحد التقليدي: تتراوح درجات هذه الفئة من -29 وما فوق.

ب - التوحد: تتراوح درجات هذه الفئة من (-15 إلى + 19).

ج - شبه التوحد: تتراوح درجات هذه الفئة من(-16) وما دون (الزارع، 2003، ص25).

4- مقياس جيليام للتوحد (Gilliam Autism Rating Scale.GARS):

صمم مقياس جيليام (Gilliam,1995) ليستخدم من قبل الأهل والاختصاصيين والمعلمين، يساعد هذا المقياس في معرفة وتشخيص التوحد بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (3 -22) سنة، كما يساعد في تقدير حدة المشكلة.

يتألف هذا المقياس من (56) فقرة وزعت على أربع مجموعات فرعية هي:

1- التفاعل الاجتماعي.

2- التواصل.

3- السلوكيات النمطية.

4- الاضطرابات النمائية.

تتراوح الدرجة الكلية لهذا المقياس بمقاييسه الأربعة الفرعية بين (0-140) درجة، وتستغرق مدة الإجابة عليه بين (5-10) دقائق (Anan and Turkington,2007,p.91).

5-جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد (The Autism Diagnostic Observation Schedule. ADOS):

وهي أداة مراقبة تشخيصية للسلوك التواصل والاجتماعي، طورها لورد وآخرون (Lord et al,1989) لتستخدم مع الأطفال والمراهقين المصابين بالتوحد والذين تطورت لديهم المهارات اللغوية لمستوى لا يقل عن 3 سنوات (Mick,2005,Pp.19-20).

يتألف الجدول من 8 مهام يلاحظها الفاحص من خلال مراقبة مباشرة للطفل مثل: طلب المساعدة، اللعب الرمزي أو التبادلي، قص قصة متسلسلة التواصل على المستوى اللفظي والاجتماعي، أخذ الدور، تمثيل إشاري وإيماءة وصفية، وصف الأشخاص والأفعال، إتقان اللغة للتعبير بها عن الانفعال (الظاهر، 2009، ص150-151).

وتتراوح مدة الملاحظة بين (30–60) دقيقة، يعطي خلالها الفاحص علامات لكل سلوك يعبر عن مهمة معينة (Akshoomoff et al ,2006,p.9).

6– المقابلة التشخيصية للتوحد – المعدلة (Autism Diagnostic Interview – Revised. ADI-R):

الصورة الأصلية لها نشرت عام 1989م، عدلت عام 1994م من قبل لورد ورتر (Lord and Rutter,1994)، وهي مقابلة شبه منظمة، وتعتبر أداة تشخيصية دقيقة تم بناؤها وإعادة تطويرها بالاعتماد على معايير تشخيص التوحد في كل من التصنيف الدولي العاشر للأمراض International Classification of Diseases,10th Edition(ICD-10,1992)، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة (DSM-IV) (Lovullo,2009,Pp.12-14).

تتألف من 93 بند، يأخذ تطبيقها بين ساعة ونصف وساعتين، وتركز على ثلاثة مجالات وظيفية هي: اللغة–التواصل–السلوكيات النمطية والاهتمامات المحدودة، وهي مفيدة في التشخيص الرسمي وكذلك في العلاج والخطط التربوية، إضافة إلى فاعليتها في التمييز بين حالات التوحد والاضطرابات النمائية الأخرى، وتشمل أيضاً معلومات عن التاريخ الطبي والسلوكي للطفل (Anan and Turkington,2007,p.19).

المحور الثاني: التواصل غير اللفظي

ـ مقدمة:

التواصل عملية تتضمن المشاركة أو التفاهم حول فكرة، إحساس، اتجاه، أو سلوك ما كما أنّ التواصل يستخدم كل الوسائل السمعية، البصرية، الكلمات، التعابير الوجهية، الأصوات، وضعية الجسم، والمظهر العام وغير ذلك من التعبيرات الجسمية غير اللفظية التي تعبر عن حالة الإنسان الجسمية والنفسية، فلغة الجسد على سبيل المثال هي انعكاس ظاهري لحالة الشخص العاطفية، ويمكن أن تكون كل إيماءة أو حركة أساساً قيماً لأحد المشاعر التي يشعر الشخص بها في هذه اللحظة، وأول إشارة هامة للتواصل هي التقاء النظر فإذا كنت تتحدث إلى شخص ما وهذا الشخص لا ينظر إليك يتولد لديك انطباع بأنّ هذا الشخص لا يستمع إليك، فالتواصل البصري الممتاز يوضح مدى عمق اهتمامك بالشخص وما يقوله، ولنبرة الصوت أيضاً تأثير واضح على كلمات المتحدث وعلى مزاج واستقبال الشخص الذي يتكلم معه، ثم إنّ نبرة الصوت في حالة الغضب تختلف عما هي عليه في حالة السعادة، فلغة الجسد والأصوات التي تصدر من الحنجرة هي الأشكال الرئيسية

لتوصيل المشاعر والعواطف، أضف إلى ذلك أنّ الكلمات تستخدم أساساً لنقل و توصيل المعلومات، في حين أنّ لغة الجسد تستخدم لإتمام المواقف الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص، وفي بعض الحالات تستخدم كبديل عن الرسائل اللفظية فالأشخاص العاديون قادرون على فهم الرسائل غير اللفظية والاستجابة لها، أما الأفراد المصابون بالتوحد لا يدركون إشارات لغة الجسد وتأثيراتها فهم غالباً ما يبدون غير قادرين على فهم قيمة التواصل ولا يستطيعون فهم التعبيرات التواصلية فكثيراً ما يظهرون غير متعاونين وغير قابلين للاستجابة.

وتحاول الباحثة في هذا المحور التعرف على التواصل غير اللفظي وأهم مهاراته لدى الأطفال التوحديين ، ولكن وقبل ذلك لعله من المناسب التوقف أولاً عند تعريف مفهوم التواصل بشكل عام، وتعريف التواصل غير اللفظي، وأنماط التواصل غير اللفظي، وطبيعة التواصل غير اللفظي لدى الأطفال العاديين.

أولاً- تعريف التواصل (Communication Definition):

هو عملية تبادل المعلومات والأفكار بين أفراد أي مجتمع، سواء كانت أفكار ذات طبيعة علمية أو عملية، أو اجتماعية، أو ثقافية، وتنبع من حاجة الفرد إلى الكلام والاستماع والتفاعل مع الآخرين، وللقيام بعملية التواصل لا بد من وجود مرسل (Sender) ومستقبل (Receiver) ورسالة (Message)، فالمرسل يمتلك أفكار تحول إلى رموز يمكن فهمها من قبل المستقبل، ويظهر التواصل فقط عندما يحدث فهم مشترك للرسالة بين المرسل والمستقبل، فالتواصل هو بشكل عام عملية إنشاء المعاني ومشاركة الآخرين بها من خلال استخدام الرموز، ويحدث عندما يقوم الشخص بإرسال أو استقبال المعلومات والأفكار والأحاسيس مع الآخرين، وهو لا يقتصر على اللغة المنطوقة ولكنه يشمل كذلك لغة الجسد وأسلوب الشخص وطريقته في التعبير للآخرين (Buck and Vanlear,2002,Pp.523-525).

ثانياً- تعريف التواصل غير اللفظي (Non-Verbal Communication Definition):

هو عملية تبادل المعلومات والآراء والأفكار دون استخدام اللغة اللفظية كأداة اتصال، حيث يكون الاتصال باستخدام لغة الجسد وما يرادفها، وللتواصل غير اللفظي أشكال متعددة يمكن أن يستشف منها حالة الفرد كتعبيرات الوجه ووضع الجسم والمشية والمظهر العام والصمت والصوت وغير ذلك من التعبيرات الجسمية غير اللفظية التي تعبر عن حالة الإنسان الجسمية والنفسية (Torppa, 2009, p.1).

ثالثاً- أنماط التواصل غير اللفظي (Types of Non-Verbal Communication):

هناك ثلاثة أنماط من التواصل غير اللفظي وهذه الأنماط هي:

1- ما وراء اللغة (متغيرات الصوت واستعمال الصوت) (Paralanguage).

2- حركات الجسم (Kinesses).

3- أوضاع الجسم والعلاقات المكانية (Prozemics).

وفيما يلي الحديث عنها:

إنّ متغير ما وراء اللغة يعطي إشارة واضحة إلى تلك الأصوات المنتجة في الكلام ولكنها ليست جزءاً من رموز الوحدة الصوتية، فنوعية الصوت والتغيرات في طبقة علو الصوت هامة في توضيح معنى الرسالة (الزريقات، 2005، ص30)، فالنبرة الصوت تأثير عميق على مزاج واستقبال الشخص الذي نتكلم معه وهي مسؤولة عن 38 % من الرسالة ولغة الجسد والكلمات مسؤولة عن النسبة البقية، فعندما نعبر لشخص ما عن الحب نستخدم نبرة مختلفة عن التي نستخدمها في حديث عادي أو في حالة الغضب (باقر، 2008، ص92).

أما وظيفة الجسم فهي تشتمل على الإشارات البصرية التي ترسل عبر حركات الجسم خصوصاً الإيماءات، إذ يساعد الإيماء في جعل التواصل فعالاً، فنحن لا نحتاج دائماً إلى استخدام كلمات للتواصل بيننا فمن خلال لغة الجسد يمكننا نقل ومعرفة معلومات عديدة عن الشخص فمثلاً إذا أردت أن تخبر شخصاً ما بأنّك لا تعرف شيئاً ما، فقد ترفع كتفك وتمد ذراعيك نحو الخارج، أو ربما ترفع حاجبيك وتبرز شفتيك، وقد نستخدم أيدينا للإشارة إلى شيء ما لكي نجعل الشخص يعرف مكان الشيء، أو قد نحرك يدنا بطريقة معينة لنعبر عن كلمة وداع (Bell,2003,p.4)، ويقسم التواصل الجسمي غير اللفظي إلى ثلاث مجموعات هي:

1) العشوائية (Arbitrary): وتهتم هذه بمحور المحادثة أكثر من التشبيه إلى ماذا تعود.
2) الأيقونة (Iconic): وهي عبارة عن حركات تحمل في طياتها بعض التمثيل أو التشبيه إلى ماذا تقصد أو تعني مثل حرف (V) يرمز إلى النصر.
3) جوهرية أو حقيقية (Intrinsic): وهي القدرات التي تعتبر جزءاً من الظرف المهم مثل حركات الجسم التي تحدث عند البكاء والضحك.

أما أوضاع الجسم واستخدام الخبرات المكانية تؤثران على التواصل بطريقتين الأولى هي المسافة بين المتكلم والمستمع، والثانية الثقافات المختلفة لها تأثيرات مختلفة (الزريقات، 2005، ص30-31).

فلكل شخص منطقة نفوذه الشخصية الخاصة به والتي تشمل المنطقة التي تحيط بممتلكاته مثل منزله الذي يحيطه بأسوار، أو داخل سيارته، أو غرفة نومه، أو مقعده الخاص، وقد وجد هول (Holl) أنّ لكل شخص مساحته الشخصية وهي المساحة أو الحيز المحيط بالشخص والذي يزعم أنّه يخصه وكأنّه امتداد لجسده، فلكل شخص فقاعة هواء شخصية خاصة به يحملها معه في كل مكان وحجمها يعتمد على كثافة السكان في المكان الذي ينشأ فيه، ولذلك فإنّ المساحة الشخصية تحدد ثقافياً، فعلى سبيل المثال العرب واليونان يميلون إلى الوقوف بالقرب من بعضهم عندما يريدون أن يتكلموا وجهاً لوجه، بينما الأفراد في أمريكا الشمالية يفضلون المساحات المفتوحة الواسعة ويحبون أن يلتزم كل شخص بمساحته الشخصية (آلان وباربارا، 2009،ص194-195).

وقد أشار كل من ويلكنسون، بيل، كين، بيزلا (Wilkinson, 1998; Bell, 2003; Keen, 2003; Pisula, 2003) إلى أن أشكال التواصل غير اللفظي قد حددت بالمهارات التالية (الانتباه، التقليد، التواصل البصري، الاستماع والفهم، استخدام الاشارة، فهم الايماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها).

رابعاً-التواصل غير اللفظي لدى الأطفال العاديين (Non-Verbal Communication in Normal Children):

تظهر علامات كثيرة لدى الأطفال الرضع والأطفال الصغار الذين لا يستطيعون الكلام تدل على أنّ لديهم لغة تواصل سليمة، وهذه اللغة التي نقصدها هي لغة التعبير عن طريق الوجه والتعبيرات بالأصوات والحركات أي ما يعرف بالتواصل غير اللفظي(Horovitz,2010,p.27)، والذي يتجلى من خلال البكاء في الأسابيع الأولى من عمر الطفل ، إذ يكون البكاء وسيلة الأطفال الوحيدة للتعبير عن أنفسهم كما يساعدهم على إشباع حاجاتهم كالأكل والشرب وغيرها، وللصراخ في هذه المرحلة أهمية كبيرة لأنّه يفيد في نمو اللغة لدى الطفل، إذ يعتبره العلماء اللغة غير المتطورة (Gabriels and Hill,2007,p.75).

ومن ثم يبدأ الطفل بإحداث ترديدات من تلقاء نفسه تأخذ شكل لعب صوتي يجد فيه الطفل لذة ومتعة، إذ يبدأ الطفل باكتشاف فاعلية الأصوات التي يصدرها وذلك في إطار ردود الأفعال الصادرة عن المحيطين به وأولهم الأم، وتستمر هذه المرحلة من أشهر إلى سنة أحياناً، وما يتلفظ به الطفل في هذه المرحلة يعدل ويتغير ويتمايز حسبما يتوافر للطفل من معززات من حوله.

ومن ثم يبدأ الطفل بتقليد صيحات وأصوات الآخرين وذلك بهدف التواصل معهم أو أن يصبح مثلهم أو بهدف إشباع حاجة ما، ويتعلم الطفل في هذه المرحلة الأشياء الصحيحة التي يجب تقليدها والأشياء الخاطئة التي لا يجب تكرارها، ففي نهاية السنة الأولى من عمر الطفل تتحول عملية التقليد

من عملية تلقائية لا إرادية إلى عملية إرادية يرافقها عنصر الفهم بعد أن كان عنصر الفهم غير واضح تماماً (نصر، 2001، ص78).

ومن ثم تبدأ مرحلة الإيماءات إذ يبدأ الطفل بفهم الإشارات والإيماءات قبل أن يفهم الكلمات كما أنّه يستخدم تلك الإيماءات قبل أن يستخدم اللغة المنطوقة، فالأطفال يتعلمون بسرعة الكثير من سلوكيات التواصل غير اللفظية كالتحديق بالعين وإصدار الأصوات والحركات والإيماءات قبل اللغوية (Gross,2008,Pp.297-298)، فيقوم الطفل الصغير بنقل عواطفه من خلال تعبيرات الوجه فهو يبتسم للدلالة على الفرح ويحملق في وجوه الناس للدلالة على رغبته في الحصول على تفاعلات اجتماعية ويزيغ ببصره للدلالة على رغبته في إنهاء تفاعل اجتماعي، ويستعمل إيماءات ولغة الجسد للتعبير عن نفسه (Torppa,2009,p.1).

إذ تؤدي هذه الأنماط السلوكية عدداً من الوظائف والأعمال التطورية فهي تمكن الأطفال الصغار من نقل تجاربهم الفعالة وتساعدهم على التفاعل الاجتماعي والمحافظة عليه وتقدم وسائل للتعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم.

ومع التطور في النمو يصبح التواصل غير اللفظي أكثر تعقيداً واختلافاً، إذ يتعلم الأطفال تطوير التواصل الهادف، وبمعنى آخر يتعلم الطفل أنّه إذا أراد شيئاً ما مثل لعبته المفضلة، فينبغي عليه القيام بحركات معينة يفهمها الآخرون، فيقوم الطفل بمجموعة من السلوكيات غير اللفظية بهدف محدد قد يكون الرفض (قد يهز رأسه يمينا ويساراً أو يصرخ)، أو الطلب (قد يشير نحو الشيء ويصدر أصوات)، أو التفاعل مع الأشياء في البيئة مثل وجود شيء محبب له أو ظهور شخص معين (قد يلفت انتباه والده من خلال النظر إليه)، وبالإضافة إلى ذلك يتعلم الطفل منذ البداية أنّ طرق التواصل الناجحة تختلف من شخص إلى آخر، وهكذا قد يستخدم مع أبيه نبرة مرتفعة من الصراخ للتعبير عن نفسه (لأنّ هذه أنجح طريقة تجعل والده يحضر له ما يريد)، بينما يستخدم الإشارة والابتسام مع أمه (لأنّه تعلم أنّ الصراخ مع أمه لا يأتي بنتيجة) (الشامي، 2004ب، ص189–190).

فقبل نشوء الكلمات يستعمل الأطفال العاديون إشارات التواصل القصدي والهادف من أجل تحقيق ثلاثة مقاصد تواصلية فطرية Innate Communicative Intention تنشأ خلال السنة الأولى من حياة الفرد حددها برونر (Bruner,1981) كالتالي:

1. التواصل بهدف تنظيم السلوك Communication Behavior Regulation: المستعمل بقصد تنظيم سلوك الآخرين والحصول على الأهداف البيئية أو منعها.

2. التواصل التفاعلي الاجتماعي Social Interaction Communication: المستعمل لتوجيه انتباه الآخرين عن الذات بهدف المبادرة والتفاعل.
3. التواصل بهدف مشاركة الانتباه Joint Attention Communication: المستعمل لتوجيه انتباه الآخرين بهدف المشاركة في الانتباه على حدث أو موضوع أو شيء (عبد الله، 2001، ص144-145).

وقد يظهر بعض الأهل المخاوف من وراء تشجيع الطفل على استعمال الإيماءات على افتراض أنّها تمنع الطفل من تعلم الكلمات والحقيقة هي عكس ذلك، إذ يشكل تعلم الإيماءات معززاً لتعلم اللغة خصوصاً خلال مرحلة تكوين المفردات الأولى، ومع التطور في النمو وعندما يكتسب الطفل اللغة المنطوقة يصبح هناك تفاعل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي ويظهر الأطفال تزايداً في نسب تواصلهم وقدرتهم على التواصل لأسباب أكثر وقدرتهم على التنسيق مع الصوت بالأفعال الاتصالية (Buck and Vanlear,2002,Pp.524-526)، إذ تستعمل الرسائل غير اللفظية لدعم أو نفي الرسالة اللفظية، فإذا ما استعملت لدعم الرسائل اللفظية يجب أن يكون هناك اتساق بين نوعية الصوت وعلوه وحركات وأوضاع الجسم، ولا بد من الإشارة أن الدعم قد يتباين من حيث نوعه ومقداره ومن شخص إلى آخر، كما قد يكون في درجة اتساق الحركات مع بعضها وليس فقط بين السلوك اللفظي وغير اللفظي (Tavulari,2004,Pp.14-15).

خامساً- التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد (Non-Verbal Communication in Children with Autism):

يفتقد الأطفال المصابون بالتوحد القدرة على التواصل بطريقة غير لفظية، ففي الوقت الذي يتجه فيه الأطفال العاديون إلى استخدام أشكال أخرى من التواصل غير اللفظي كالإشارة والإيماء وإصدار الأصوات والتحديق وغيرها من سلوكيات التواصل غير اللفظي، يستمر الأطفال المصابون بالتوحد باستخدام البكاء كالشكل الأساسي للتواصل مع الغير، إذ يعتقد معظمهم أنّ البكاء هو الوسيلة الوحيدة التي تمكنهم من الحصول على ما يريدون، ومع مرور الوقت قد يطورون سلوك الصراخ والضرب، ولاسيما إن تعلموا من خلال تجاربهم أنّ مثل هذه السلوكيات تؤدي نتيجة ايجابية (أي حصولهم على ما يريدون)، فيندر أن يستخدموا الإيماء أو طرق تواصل غير لفظية أخرى للتعويض عن النقص الكائن في تطورهم اللغوي (جبر، 2007، ص14) .

وحتى في حال تطورت لدى البعض المعرفة بأنّ هناك سلوكيات أخرى تجعلهم يحصلون على ما يريدون، وحتى عندما يصبح التواصل الهادف موجوداً لدى بعض الأطفال المصابين بالتوحد وهو أمر نادر، فإنّه ينحصر عادة في أغراض الطلب وحتى في هذه الحال نجدهم لا يستخدمون مهاراتهم

في طلب كل شيء، كما يندر تعلمهم للكفاية التواصلية وغالبا ما تكون محاولاتهم للتواصل مع الغير فاشلة (Pisula,2003,Pp.51-52).

وفيما يلي عرض لمجموعة من مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأفراد المصابين بالتوحد، والتي ستتناولها الباحثة بالدراسة:

1- الانتباه (Attention):

الانتباه مفهوم يدخل في تكوينه مهارات كثيرة كتوجيه الانتباه (Directing Attention) ونقل الانتباه (Shifting Attention) وإدامة الانتباه (Sustained Attention)، وقد تبين أنّ سمات الانتباه لدى الأشخاص المصابين بالتوحد غير طبيعية، إذ يواجه الأطفال المصابون بالتوحد صعوبة في توجيه حواسهم نحو الأشخاص والأشياء التي ينبغي أن ينتبهوا لها، فقد لا يتجه الطفل نحو الشخص الذي ناداه باسمه بصوت عال مع أنّه في الوقت نفسه، قد يتجه إلى مثيرات سمعية بسيطة مثل صوت المروحة ولا يتعلق الأمر بافتقارهم إلى القدرة على توجيه انتباههم بشكل عام، وإنما يتعلق بتوجيه انتباههم نحو شيء يهمهم خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وتتحسن مقدرتهم مع مرور الوقت على توجيه انتباههم لأحداث اجتماعية (Sheinkopf,2005,Pp.155-156).

كما لوحظ على الأطفال المصابين بالتوحد صعوبة نقل انتباههم من وسيلة حسية إلى أخرى، إذ يستغرق ذلك منهم وقتاً أطول بكثير مما يحتاجه الطفل العادي، هذا ولديهم فترة انتباه قصيرة جداً لكنهم قادرون على إدامتها لفترات طويلة تجاه الأشياء التي تهمهم كتركيز انتباههم على شيء يدور دون غيره من الأشياء لفترة قد تصل إلى ساعات من الزمن بينما تكون مدة انتباههم قصيرة للغاية للمهمات التي لا يميلون إليها كالمهام التعليمية، مع العلم أنّهم يميلون إلى إدامة انتباههم للمثيرات البصرية أكثر مما يفعلون في حال المثيرات السمعية (جبر، 2007، ص18).

أما بالنسبة للانتباه الانتقائي للمثيرات يعاني بعض الأطفال المصابين بالتوحد من صعوبات في الانتباه لأشياء معينة، وتجاهل أشياء أخرى أقل أهمية فهم يولون في معظم الأحيان نفس الانتباه للأشياء المحيطة بهم، مما ينشأ عن ذلك تحميل أنظمتهم الذهنية فوق طاقتها وإرهاقها (Gabriel and Hill,2007,p.78)، وهذا يجعل الكثير من المعلومات تتداخل بحيث يصعب معالجتها جميعاً، وهذا ما يؤدي إلى تعقيد وإرباك عملية تعليم هؤلاء الأطفال ويجعلهم يشعرون بالضيق والإزعاج لذلك نجد الكثير من هؤلاء الأطفال يسدون آذانهم ويغمضون أعينهم أو يهربون كلياً من المواقف، ولهذا فإنّ معظم البرامج العلاجية والتعليمية تعتمد على مبدأ البيئة المنظمة الخالية من المشتتات (علي، 2007، ص29).

كما ينتبه الأطفال المصابون بالتوحد لجوانب غير مهمة من المثيرات البيئية مركزين انتباههم على شيء واحد، متجاهلين الجوانب المهمة منه والتي ينبغي الانتباه لها وهذا ما يدعى الانتقاء المفرط للمثير (Stimulus Over selectivity)، فمثلاً قد يتعلم الطفل تمييز وجه شخص من خلال وجود نظارته متجاهلاً ملامح وجهه وعدم قدرته على التعرف عليه في حال عدم وجود تلك النظارة (الشيخ ذيب، 2004، ص22).

2- التواصل البصري (Eye Contact):

يعتبر التواصل البصري أساساً للتطور الاجتماعي والعاطفي واللغوي الذي يستمر طيلة حياة الإنسان، فتحديقه العينين تمثل أشياء أكثر بكثير من مجرد النظر في أعين الآخرين، فمن خلال العينين يتم إرسال المشاعر العاطفية وينشأ الاهتمام ويستمر وتنتظم التفاعلات الاجتماعية والتواصل غير اللفظي، فمن خلال مهارة التواصل البصري يتم إرسال رسائل غير لفظية مثل التعبير عن العواطف الايجابية كالحب والإعجاب أو العواطف السلبية كالحزن والغضب (Anan and Turkington,2007,Pp.77-78)، وتحدد وظائف هذه المهارة في الحصول على معلومات حول ردود فعل الشخص الآخر والكشف عن طبيعة الانتباه المشترك وتنظيم أخذ الدور والمبادرة للتفاعل وإنهائه وتعلم التقليد (Pisula,2003,Pp.52-53)، فتحديقه العينين بالنسبة للأشخاص الذين يتطورون تطوراً طبيعياً تخدمهم في أداء العديد من الوظائف الاجتماعية.

أما بالنسبة للأفراد المصابين بالتوحد فلديهم طرق متغايرة للنظر في أعين الآخرين، فبعضهم ينظرون إلى الآخرين كما يفعل الأشخاص العاديون وآخرون ينظرون إلى الناس لكن مدة الالتقاء البصري لديهم أقصر بكثير مما لدى غيرهم، ومن ناحية أخرى هناك أشخاص ينظرون إلى غيرهم مقتربين منهم أكثر من اللازم وفي أوقات أخرى قد لا ينظرون إليهم أبداً (Stuart et al, 2004,p.41)، وقد يميل بعض الأشخاص المصابين بالتوحد إلى النظر للناس والأشياء من زاوية أعينهم بدلاً من النظر إليهم من اتجاه مركزي ويتفحصون أطراف الشيء بدلاً من وسطه، في حين يستمر الأشخاص الذين لديهم إعاقة عقلية شديدة بالإضافة إلى التوحد بتفادي النظر في أعين الآخرين (Ames and Jarrold,2007,Pp.1761-1763).

فالأفراد المصابون بالتوحد لا ينقصهم التواصل البصري ولكنّهم يستخدمونه بطرق مختلفة عن الأشخاص العاديين (Brenner,Turner and Muller,2007,Pp.1291-1292)، إذ تتأثر مدة وتكرار التواصل البصري لديهم بمستوى التطور والأوضاع التي يتواجدون فيها، فكلما كان هؤلاء الأفراد في مستوى أكثر تطوراً من حيث مدى إدراكهم وتطورهم اللغوي كانوا أكثر وأطول أداء للتواصل البصري ممن هم في عمر عقلي أصغر وممن لم تتطور لغتهم. وللأوضاع المنظمة تأثير

ايجابي على التواصل البصري فكلما كان هناك وضوح للشيء المطلوب عمله والطريقة التي يعمل بها والمدة التي يستغرقها زادت مدة التواصل البصري والعكس صحيح، إذ تقل مدة التواصل البصري عند الوجود في أوضاع جديدة غير منظمة وغير مفهومة بالنسبة لهم (الشامي، 2004ب، ص57-58)، ومع ذلك وبالرغم من أنّهم ليسوا جميعاً يتفادون النظر في عيون الآخرين، تبقى لديهم مصاعب واضحة في استخدام و تفسير لغة العيون بغض النظر عن مستوى تطورهم، فهم يعانون من صعوبات واضحة في تفسير العواطف المختلفة التي تبثها العينان، والتعبير عن مشاعرهم من خلال العينين (Gabriels and Hill,2007, p.125)، وقلما ينظرون إلى وجوه الغير للحصول على معلومات عن وضع من الأوضاع التي لم يفهموها أو للتأثير بهذه المعلومات على سلوكهم بأيّة طريقة، إضافة إلى صعوبات المتابعة التلقائية لخط نظر شخص آخر، أي أن ينظر إلى حيث ينظر لتكوين نقطة اهتمام مركزية مشتركة، وصعوبة النظر إلى عيون الآخرين بالتناسق مع أفعال أخرى كالتحدث أو الإيماءات الجسدية (Pisula,2003,Pp.52-53).

فالأفراد المصابون بالتوحد يفتقرون إلى معرفة الكيفية التي يتم فيها توظيف البصر للتواصل مع الآخرين بطريقة غير لفظية.

3- التقليد (Imitation):

التقليد هو ميل واستعداد فطري يولد به الطفل فيدفعه إلى محاكاة الغير في أفعالهم وأقوالهم، وعن طريقه يكتسب الطفل الكثير من المهارات والقيم والتقاليد والعادات، فبدون التقليد لن يتعلم الطفل اللغة، ولن يتعلم التفاعل الاجتماعي مع الآخرين (Nadel,2004,p.166).

فالتقليد هو أحد الأشكال الرئيسية للتواصل الإنساني، إذ يعتبر العملية الهامة لتأسيس نظام تواصل غير لفظي سليم، ويبدأ التطور الطبيعي لمهارة التقليد في مرحلة مبكرة من عمر الطفل إذ يبدأ بتقليد أفعال اجتماعية مبسطة، ومن ثم يبدأ الطفل باكتساب العديد من الأفعال وتكوين صورة ذهنية عنها والاحتفاظ بها واستدعائها في الأوقات المناسبة، وتتطور مهارة التقليد مع تطور نمو الطفل فهي تبدأ بتقليد الذات ثم الآخرين وتبدأ بسلوك بسيط ثم سلسلة من السلوكيات وتبدأ بتقليد للحركات ثم الأصوات (نصر، 2001، ص81)، وقد تبين أنّ تعليم الطفل تقليد الأفعال الحركية كالتصفيق مثلاً يمكن أن يساعد فيما بعد على إتباعهم التعليمات اللفظية، كما أن تعليم الطفل التقليد اللفظي كترديد بعض الكلمات يساعد فيما بعد على تعلم الكلام العفوي (Rogers et al,2003, p.763). فالتقليد هو الوسيلة غير اللفظية التي تساعد الطفل في اكتساب المعلومات من البيئة المحيطة به لتساعده على تشكيل سلوكه.

فعملية التقليد تتطلب توحيد جوانب عديدة من المعلومات، حيث يجب أن نرى ونتذكر ونعالج تفاصيل الحركة بما في ذلك المعلومات الحركية والعاطفية ثم يكون علينا أن نؤدي الحركة وتطابقها إلى أقرب قدر ممكن مع الحركة الأصلية وعلينا أخيراً أن نصحح أي خطأ نلاحظه، فليس من المستغرب والحالة هذه أن يجد الأطفال المصابون بالتوحد صعوبة في عملية التقليد (الشامي، 2004ب، ص353).

وبالفعل يظهر الأطفال المصابون بالتوحد ضعف في القدرة على التقليد ونادراً ما يفعلون ذلك بعفوية، والمحاكاة الحرة التي تنشأ مبكراً جداً لدى الأطفال العاديين وبأقل قدر من التشجيع يصعب على الأطفال المصابين بالتوحد أن يظهروها، فقد يكررون ما يقوم به شخص أمامهم للحصول على النتائج نفسها، إلا أنهم يفتقدون أداء صورة طبق الأصل من أفعال الأطفال الآخرين (Perra et al, 2008,p. 457)، واعتبر نقص قدرتهم على اللعب ناجماً عن قصور مهارات التقليد لديهم (Carden and Wilcox,2010,P.61).

إلا أنّه مع تقدم النمو والتدريب تتطور لديهم هذه المهارة فيستطيعون عندها القيام بأعمال تقليد أساسية، كتقليد العمل على أشياء أو تقليد تعبيرات الوجه لكنّهم يواجهون صعوبات أكبر في أشكال من التقليد أكثر من غيرها فتقليد الحركات على أشياء مثل ضغط زر على لعبة أو وضع قطع داخل علبة أسهل من تقليد الحركات الدقيقة والكبيرة كإغلاق وفتح اليد أو التصفيق أو تقليد تعبيرات الوجه (جبر، 2007، ص20-21).

فالأطفال المصابون بالتوحد يعانون من صعوبات عامة في مهارة التقليد لكنّها لا تنعدم تماماً، وقد أظهرت بعض الدراسات أنّ هذه الصعوبات ناجمة عن وجود مشكلات في الانتباه والملاحظة (نصر، 2001، ص63).

4- استخدام الإشارة (Use Pointing):

يعد استخدام الإشارة شكلاً من أشكال التواصل غير اللفظي، وهي العلامة الأولى على أنّ الطفل يدرك أنّ الشخص الذي أمامه يكون قادراً على استنتاج ما يشير إليه (نصر، 2001، ص93-94).

تتطور مهارة الإشارة في مرحلة مبكرة من عمر الطفل ففي عمر 10 أشهر يبدأ الطفل الذي يتطور تطوراً طبيعياً بالإشارة إلى الأشياء، أي حتى قبل استعمال الكلمات الأولى، وهي نشاط يتطلب قدرة الطفل على الوعي بالحالات العقلية للأشخاص الآخرين، فهم يوجهون انتباه الأشخاص الآخرين للشيء الذي في عقلهم، ولكن الهدف لا يكون بغرض الحصول على الشيء فقط، فالإشارة

المبكرة لدى الأطفال تشير إلى شيء مناسب ليس فقط لأنفسهم ولكن أيضاً للشخص الذي يتواصلون معه، ويساهم نمو التبادلات هذا في تعزيز الفهم التبادلي (الزريقات، 2004، ص41).

فللإشارة بشكل عام هدفان الأول:لطلب الأشياء، والثاني: للمشاركة الاجتماعية.

فقد يشير الطفل العادي إلى لعبته المفضلة والتي هي خارج متناول يده ليعبر عن رغبته في الحصول عليها، أو قد يشير الطفل نحو أشياء أو يري الآخرين أشياء لأنّه يريدهم أن يشاركوه متعة اجتماعية بطبيعتها لا بغرض الحصول على شيء مادي، ويبدو أنّ الأطفال العاديين يتعلمون الإشارة بصورة تلقائية دون أن يتعلموها بشكل مباشر، أما الأطفال المصابون بالتوحد يعانون من صعوبات في كلا النوعين من الإشارة (الشامي، 2004ب، ص81-82)، فهم غير قادرين على التمييز بين ما هو في عقلهم وما هو في عقل أي شخص آخر (Stuart et al,2004,p.32)، فهؤلاء الأطفال لا يولدون بوسيلة عقلية تتيح للمهارات أن تنضج وتتفتح بصورة تلقائية، هذه المهارات بدلاً من ذلك ينبغي تعليمها لهم بطريقة مباشرة وفعالة لكي يتمكنوا من استخدامها (Bell,2003,p.1).ولكن مع التقدم في العمر يظهر الأطفال المصابون بالتوحد شكلا آخر من الإشارة بغرض الحصول على ما يريدون يدعى الإشارة الوسيلية Instrumental Pointing، فعندما يريدون أن يطلبوا شيئاً يقومون في أغلب الأحيان بالإمساك بيد الشخص البالغ كوسيلة للحصول على المساعدة في عمل شيء ما أو الحصول على شيء يهمهم فمثلاً قد يمسكون بيد الشخص البالغ ويسحبونه خلفهم ويضعون يده على قبضة الباب ليبينوا له أنهم يحتاجون إلى مساعدته في فتح الباب (الحساني، 2005، ص14)، وفي أثناء قيامهم بذلك يندر أن ينظروا إلى وجه الشخص البالغ لمراقبة رد فعله أو لملاحظة إشارات عاطفية منه (Pisula,2003,p52)، وهذا يدل على أنهم يأخذون من اليد وسيلة وظيفية للتواصل.

ولابد من الإشارة بأنّ استخدام الأطفال المصابين بالتوحد لأسلوب القيادة باليد يرتبط بإدراكهم المسبق بأنّ الآخرين سيستجيبون لرغباتهم إذا ما تصرفوا بهذا الأسلوب (نصر، 2002، ص46).

أما بالنسبة للإشارة والإيماء لمجرد غرض المشاركة في متعة أو إنجاز شيء ما فيندر حدوثهما بين الأشخاص المصابين بالتوحد بشكل عام وباختلاف مراحل التطور، فكلا النوعين من الإشارة يتأخر تطوره لدى هؤلاء الأشخاص بشكل كبير لكن الإشارة لأغراض اجتماعية أكثر تأخراً مما هو الحال بالنسبة للإشارة بهدف الطلب (Horovitz,2010,p.29).

هذا الخلل في مهارة الإشارة يعيق القدرة على بدء تفاعل اهتمام مشترك والاستمرار فيه ويؤثر بالتالي على تطور المهارات الحركية والإدراكية والاجتماعية، فبدون القدرة على صنع نقطة مرجعية مشتركة مع الآخرين لن يتعلم الطفل من بيئته.

5- فهم الإيماءات الجسدية، وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها: Understanding Body Gestures, Facial Expressions and Voice Matching):

يستخدم الأطفال العاديون في المراحل المبكرة من عمرهم نغمة الأصوات المختلفة للدلالة على المراحل المختلفة للعاطفة، أي أنّ هذه التعبيرات التي يصدرها الطفل تثير رد فعل الآخرين المحيطين، وهذه الاستجابة تجعل الطفل يفهم أنّه بهذه النغمة الصوتية استجاب له الآخرون بطريقة صحيحة، ولكن هذا لا يحدث بالنسبة للأطفال المصابين بالتوحد لأنّهم يميلون إلى إظهار القليل من ردود الفعل العاطفية ويبدون منفصلين عن البيئة المحيطة (Stuart et al,2004,p.42)، فالطفل العادي يتعرف على وجه أمه ويبتسم بإشراقه في الفترة ما بين (2-3) أشهر وذلك ليظهر لها تعرفه عليها وسعادته بها، وتكون هذه الابتسامة علامة مبهجة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به، أما بالنسبة للطفل المصاب بالتوحد فيتأخر ظهور هذه الابتسامة لديه، والابتسامة له من الآخرين تشكل عبئا عليه ويحاول تجنبها وعدم الاستجابة لها (نصر، 2001، ص94-95)، ولا يشاركون البالغين الابتسامة حتى إذا لعب معهم البالغون لفترة، وأيضا تعبيرهم عن فرحتهم بالنجاح في عمل شيء معين تبدو أقل من غيرهم العاديين، كما يلاحظ عليهم عدم استجابتهم لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، فكثيراً ما يشكوا الوالدين من عدم اكتراث أو تجاوب طفلهم مع أية محاولات لإبداء العطف أو الحب له أو محاولات تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته بل وربما لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما (سليمان، 2000، ص56).

فالأطفال المصابون بالتوحد يعانون من صعوبات واضحة في التعبير عن مشاعرهم تتمثل بعدم القدرة على إظهار التعبيرات الوجهية المناسبة لحالتهم الانفعالية، وحتى الذين يظهرون بعضاً من تعبيرات الوجه فإنّها تكون غير مناسبة للحالة الانفعالية للطفل أو للموقف التفاعلي بين الطفل والآخرين (Anan and Turkington,2007,p.21)، فهؤلاء الأطفال يميلون إلى إظهار تعبيرات وجهية محايدة وعواطف سلبية أكثر من غيرهم، بالإضافة إلى أنّ بعضهم وليس معظمهم قد يعبرون عن انفعالين عاطفيين في الوقت نفسه أحداهما على الجانب الأيسر من الوجه والآخر على الأيمن فمثلاً يمكن أن يبدو الحزن على نصف وجهه والسرور على النصف الآخر ولم تفسر البحوث هذا الأمر حتى الآن (الشامي، 2004ب، ص108-109)، كما أنهم قلما يظهرون مشاعر الذنب أو الخجل، فهم لا يدركون أهمية إتباع قواعد المجتمع لأنّهم يعانون صعوبة في تعلمها، وخاصة ممن لديهم إعاقة عقلية (جبر، 2007، ص22) كما أنّهم لا يعبرون عن مشاعرهم باستخدام كامل الإيماءات الجسدية والتنغيمات الصوتية التي يستخدمها الأطفال العاديون (Kuusikko et al,

2009,Pp.939-940)، والمشاعر والعواطف التي يعبرون عنها في المواقف الاجتماعية يمكن أن تكون غريبة وغير متوقعة كأن يضحك أحدهم في موقف غير مناسب ولأسباب غير معروفة، فهؤلاء الأطفال لديهم صعوبة في تنسيق مشاعرهم العاطفية مع لغة الجسد وتنغيم الصوت وملامح وجوههم (Anan and Turkington,2007,Pp. 21-22).

وفيما يتعلق بفهم المشاعر التي يظهرها أشخاص آخرون ليس لدى الأشخاص المصابين بالتوحد رغبة أو ميل للانتباه إلى تعبيرات الآخرين إلا أنهم يستطيعون تمييز مشاعر الآخرين الأساسية كالسعادة والغضب عندما يطلب منهم ذلك، بينما يصعب عليهم تمييز انفعالات معقدة كالدهشة والخجل والشعور بالذنب (Horovitz,2010,p.8)، فهم لا يظهرون أي فهم للمعتقدات أو للظروف أو الرغبات التي تسبب تلك العواطف فهم لا يستطيعون فهم نوايا الآخرين وأهدافهم، ولا يدركون بأنّ كل نغمة صوتية وكل إيماءة جسدية تعبير عن انفعال عاطفي معين (Williams et al, 2004, Pp.560-561)، فالآباء عادة ما يستخدمون تعبيرات وجهيه تنم عن الغضب والخوف ونبرة صوت مرتفعة إن هم أرادوا أن يمنعوا سلوكاً معيناً للطفل، بينما يستخدمون الابتسامة وتحريك العينين ونبرة صوت لطيفة للإشارة إلى البهجة والتشجيع، ولكن الأطفال المصابون بالتوحد لا يستطيعون فهم تلك الإيماءات ومدى انسجامها مع الكلام ويجدون صعوبة في استخلاص المفاهيم من اللغة المسموعة وغير المسموعة (Kuusikko et al,2009,p.938)، وهذا بالتالي يؤثر على قدرهم على الفهم والتعرف وبالتالي على الاتصال اللغوي بينهم وبين الآخرين.

نلاحظ مما سبق تداخل واضح في تلك المهارات إذ أنّ ضعف إحداها قد يؤدي إلى ضعف مهارة أخرى، وهذا ما أكدت عليه دراسة كل من هوروفيتز (2010)، شاينغ وآخرون (2008)، بالي ولال (2007)، ووالين وآخرون (2006)، حيث أشاروا إلى أن الخلل في تطوير مهارة من مهارات التواصل غير اللفظي كالانتباه يؤثر على تطوير مهارة أخرى كالتواصل البصري والتقليد.

المحور الثالث: البرامج التربوية العلاجية للأطفال المصابين بالتوحد

ـ مقدمة:

لا يشكل الأفراد المصابون بالتوحد شريحة متجانسة تماماً بالرغم من أنّهم يشتركون معا في الإعاقة النمائية، فهم يختلفون في الأعراض والمسببات، وسبق أن تم استعراض مجموعة من الأعراض والإشارة إلى أنّه ليس بالضرورة أن تكون هذه الأعراض موجودة عند كل طفل مصاب بالتوحد، لذلك يفترض أن توضع الأهداف التربوية العلاجية وفقاً لمتطلبات الطفل واحتياجاته وخصائصه العقلية والاجتماعية والسلوكية، وبالفعل هناك العديد من البرامج العالمية التي تراعي

حاجات هؤلاء الأطفال وخصائهم وتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والسلوكية لديهم والقدرة على اتخاذ القرار والاستقلالية الشخصية ومن هذه البرامج ما يلي:

- **برنامج تيتش: علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال ذوي الإعاقات التواصلية المصاحبة (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children) (TEACCH):**

طور هذا البرنامج إيرك سكوبلر (Eric Schopler, 1971)، وهو طريقة تعليمية شاملة مصممة للعمل بشكل فردي مع الأطفال المصابين بالتوحد حسب احتياجات وقدرات كل طفل ويعتمد على نظام التعليم المنظم (Structure Teaching)، وهو أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكي (ASA) (Anan and Turkington,2007,Pp.38-39).

انطلق هذا البرنامج من نقطة جوهرية هي أنّ الطفل المصاب بالتوحد يمكنه معالجة المعلومات البصرية بسهولة أكبر من المعلومات الشفهية، لذا تشكل المعينات البصرية كالصور والكلمات المكتوبة أهم أدواته التعليمية، ويشكل تعليم الطفل المهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات ومهارات التواصل والمهارات الإدراكية أهم أهدافه (Roberts,2004,p.53).

يركز برنامج تيتش على مواطن القوة والاهتمامات بدلاً من التركيز على مواطن الضعف، والتعليم والتدريب لا يقتصر على الطفل المصاب بالتوحد فحسب وإنّما يشمل أباءهم ليتكامل البناء في المؤسسات التعليمية والبيت، ويركز على تنظيم البيئة وتطوير الأنشطة المناسبة، كما يراعي البرنامج الفروق الفردية بين الأفراد المصابين بالتوحد من خلال اختلاف ساعات التعليم وفق احتياجات كل واحد منهم، كذلك اختلاف نسبة المعلمين إلى الأطفال وفق حالة الأطفال من حيث شدة الإصابة (Bergeson et al,2008,p.42).

إنّ هذا البرنامج يتصف بالمرونة لذلك فهو لا يقتصر فقط على الأطفال المصابين بالتوحد في سن ما قبل المدرسة الذي صمم لهم أصلاً وإنّما يمتد ليستفيد منه حتى البالغون، فالبرنامج يقبل أي فرد تم تشخيصه بأحد الاضطرابات النمائية الشاملة (توحد، ريت، اسبرجر، اضطراب الطفولة التفككي، الإضرابات النمائية الشاملة غير المحددة) من عمر 8 أشهر إلى 55 سنة بغض النظر عن درجة الذكاء (Tavulari,2004,p.28).

- **طريقة لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي (The Lovaas Method of Applied Behavior Analysis):**

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد اعتمد على نظرية التحليل السلوكي التطبيقي (Applied Behavior Analysis.ABA) واخذ اسمه من مبتكره إيفار لوفاس (Ivar Lovaas)، تعتمد طريقة لوفاس على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، والتدريب في التعليم المنظم والفردي. وتركز طريقته على تشكيل السلوك من خلال التعزيز بشكل تدريجي أو عن طريق التقريب المتتابع (Successive Approximation) مستخدماً إجراءات الحث والتلاشي، ويفترض اختيار المعزز المرغوب فيه من قبل الطفل المصاب بالتوحد كالأطعمة المفضلة واللعب التي يرغبها (الظاهر، 2009، ص173).

يهدف هذا البرنامج إلى زيادة السلوك المرغوب فيه وإنهاء أو تقليل السلوك غير المرغوب فيه وبناء المهارات المطلوبة ليستطيع الطفل المصاب بالتوحد من مواصلة متطلبات الحياة (Jones, Jordan and Morgan,2001,Pp.23-24).

وقد حدد لوفاس خصائص معينة في الأطفال ليتم قبولهم في البرنامج وقد تناولت هذه الخصائص جانبين هامين هما العمر ودرجة الذكاء، إذ اعتبر العمر المثالي للبدء بالبرنامج بين 3 و5 سنوات وفي حال كان الطفل أكبر من ذلك فلا يقبل في البرنامج إلا في حالات استثنائية كأن يكون عمر الطفل 6 سنوات إلا أنّه يظهر المصاداة أو تطورت لديه المقدرة على الكلام ، أما بالنسبة لدرجات الذكاء فلا يقبل البرنامج الأطفال ممن لديهم درجة ذكاء أقل من 40 درجة (Siegel, 2003, p.251).

وهكذا يتم قبول الأطفال في برنامج لوفاس وفقاً للشرطين السابقين أياً كان تشخيصهم من الاضطرابات النمائية الشاملة (توحد، ريت، اسبرجر، اضطراب الطفولة التفككي، الإضرابات النمائية الشاملة غير المحددة).

وفي برنامج لوفاس تتولى الأسرة جانباً أساسياً من مسؤولية تعليم طفلها بعد أن تخضع لدورات تدريبية مكثفة من قبل أحد المختصين في برنامج لوفاس، ويقدم التعليم بشكل فردي طول فترة البرنامج، وذلك بمعدل 40 ساعة أسبوعياً توزع بين البيت والمركز وذلك يعتمد على الوقت الذي بإمكان الأسرة أن تقضيه في تعليم طفلها (Anan and Turkington,2007,p.7).

أما الجلسات التعليمية في البرنامج فتتراوح مدة الواحدة منها بين 60 – 90 دقيقة تقسم إلى فترات تعليمية قصيرة تتراوح بين 10 – 15 دقيقة تتلوها فترات راحة لحوالي دقيقتين، كما يأخذ

الطفل استراحة لمدة 15 دقيقة بعد كل جلسة تعليمية، وهكذا إلى أن ينهي الطفل عدد الساعات المحدد له يومياً، ويمكن أن تتضمن الحصة الواحدة من 5 – 7 أهداف وهكذا إلى أن ينتهي اليوم التعليمي (عرابي، 2007، ص27).

فبرنامج لوفاس يتسم بالتكامل والشمول المتدرج بشكل نظامي مركزاً على البرامج الفردية التي تأخذ بالحسبان نقاط القوة والضعف، ولكن وبالرغم من وجود دراسات تؤكد على فاعلية برنامج لوفاس في علاج التوحد يؤخذ عليه بأنّه مكلف جداً من الناحية المادية، إضافة إلى استهلاكه للكم الهائل من وقت الأسرة على حساب رعاية أطفالها الآخرين (الزريقات، 2004، ص308).

- **علاج الحياة اليومية (طريقة هيجاشي) التدريب في مجموعة (Daily Life Therapy (The Higashi Approach) Training in Group):**

طورت هذه الطريقة الدكتورة كيتاهارا (Kitahara, 1964) في مدينة طوكيو، تهدف هذه الطريقة إلى خلق حالة من الاستقرار والتوازن من خلال التركيز على العمل ضمن مجموعات والتقليل قدر الإمكان من التعليم الفردي، إذ يجري توجيه النشاطات في هذا البرنامج جماعياً بصورة كبيرة مع التأكيد على التعلم الذي ينتقل من طفل إلى آخر من خلال التزامن والمحاكاة، لذلك لا يشكل مدى التقدم الفردي أمراً أساسياً (الشامي، 2004ج، ص82-83).

ويتمحور المنهج الأكاديمي على الحركة والفنون والتي ترجع بالفائدة على الأطفال المصابين بالتوحد وخاصة في تقليل الاستثارة الذاتية وتحسين الانتباه والفهم (الظاهر، 2009، ص183).

إذ تعتقد كيتاهارا أنّ اللعب يدعو إلى الشعور بالسعادة والنجاح والثقة بالنفس واللعب يدعو إلى استكشاف العالم المادي وتفريغ الطاقات وتطوير حل المشكلات وتطوير الحركات الصغيرة والكبيرة وتعليم الأطفال اخذ الأدوار الاجتماعية، ويدعوهم للتعبير عن مشاعرهم (Anan and Turkington,2007,p.61-62).

ويستخدم في هذه الطريقة الأساليب التي تعتمد على المدخل السلوكي مع التركيز على المبادئ التالية:

1- التعليم الموجه للمجموعة.
2- التعليم عن طريق التقليد.
3- التعليم للأنشطة الروتينية.
4- تقليل مستويات النشاط غير المرغوب بالتدريب المكثف.
5- تركيز المنهج على الموسيقى والرسم والألعاب الرياضية (الظاهر، 2009، ص182).

يقبل هذا البرنامج الأطفال المصابين بالتوحد أو أي اضطراب من الاضطرابات النمائية الشاملة ممن تتراوح أعمارهم بين 3–12 سنة وفي بعض الأحيان يقبل الأطفال حتى عمر 16 سنة في حال كانت لديهم لغة ودرجة ذكاء مرتفعة، ويظل الأطفال ملتحقين بالبرنامج حتى عمر 22 سنة ويحتاج البرنامج معلمين مؤهلين في التربية الخاصة وقادرين على القيام بأنشطة رياضية متعددة، ويكون معلم واحد لكل 6 أطفال في الفصل الدراسي، أما في حصص الرسم والموسيقى والرياضة البدنية التي يعتمدها برنامج هيجاشي فيكون معلم لكل 3 أطفال، وللأسرة دور هام في هذا البرنامج ويتم التواصل معها من خلال التقارير التي ترسل بشكل يومي في حال كان الطفل مقيما في المنزل، أما في حال الإقامة ضمن المدرسة يتم التواصل من خلال الهاتف أو الرسائل الالكترونية أو الزيارات، كما تقدم المدرسة تدريبا للأسرة ليوم واحد في الشهر يتعلق بأنشطة منزلية والتطور اللغوي ومهارات الاعتماد على النفس (الشامي، 2004ج، ص83).

- **التواصل الميسر (Facilitated Communication):**

كانت البدايات الأولى للتواصل الميسر في استراليا عام 1977 م على يد روزماري كروسلي (Rosemary Crossley) والذي انشأ مركز في مالبورن (Melbourne) عام 1986 لمساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات الكلام.

ثم ذاع صيت هذه الطريقة في بداية الثمانينات عندما استخدم هذه الطريقة آرثر سكاولو (Arther Schawlow) الحائز على جائزة نوبل في الفيزياء مع ابنه المصاب بالتوحد (الظاهر، 2009، ص 220).

على أيّة حال فقد استخدمت هذه الطريقة مع الأطفال الذين يعانون من قصور واضح في التواصل مع الآخرين ولديهم عيوب حركية تحد من تعبيرهم عن أنفسهم لذلك يحتاجون إلى مساعدة أو ميسر، كما استخدمت مع الأطفال المصابين بالتوحد لأنّ التوحد من وجهة نظر مطوروا هذه الطريقة ما هو إلا شكل من عدم القدرة على القيام بحركات متسقة تواصلية (Communicative Apraxia)، لذلك فإن الأهداف التواصلية وأفكار الأفراد المصابين بالتوحد يمكن أن تظهر إذا قدمت المساعدة والدعم المناسب لمحاولات تنفيذ حركات أيدي موجهة، لذلك يقوم الاختصاصي بالمعالجة بالإمساك بيد الطفل للمساعدة على اختيار الأحرف المناسبة على لوحة مفاتيح أو لوحة عليها حروف مطبوعة لتكوين جمل تعبر عما يجول في خاطره من أفكار ومشاعر وانفعالات (Anan and Turkington,2007,Pp.79-80).

وبذلك يكون الهدف الأولي للتواصل المساند أو الميسر أن يسمح لمستخدم المساعدة من تكوين خيارات والتواصل بطريقة ما كان يستطيع القيام بها في السابق وذلك بالإشارة إلى مواد في وسيلة

الاتصال وعادة ما تكون (لوحة صور، لوحة مفاتيح، حروف مطبوعة)، أما الهدف الأخير لهذه الطريقة هو أن يتمكن الطفل من تطوير المهارات المطلوبة لاستخدام وسائل الاتصال المساندة باستقلال (Roberts,2004, Pp.41-42).

- **نظام التواصل باستخدام الصور (بيكس) (Picture Exchange Communication System (PECS)):**

وهو عبارة عن نظام تبادل الاتصال عن طريق الصور، ويهدف إلى تنمية مهارات التواصل من خلال محتوى ذو معنى بالنسبة للطفل بما يدعم دوره كبادئ لعملية التواصل أكثر من اعتماده على الآخرين من الكبار (Bergeson et al,2008,p.44).

أعد هذا النظام كل من بوندي وفروست (Bondy) و(Frost) عام 1994 م في الولايات المتحدة الأمريكية اعتماداً على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي للأطفال الذين لديهم قصور واضح في اللغة الشفهية، ثم انتقل هذا النظام في عام 1997 م إلى بريطانيا ليطبق كأحد الأساليب للأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل (الظاهر،2009،ص176).

وقد استخدم مع الأطفال ذوي التوحد وغيرهم من ذوي الاضطرابات النمائية الشاملة، لأن هؤلاء الأطفال يتعلمون عن طريق البصر بشكل أساسي، ولا يحتاج هذا البرنامج إلى مواد مركبة أو معقدة أو تقنيات عالية، ولا يتطلب أن يكون لدى الطفل مهارات مسبقة لتعلم التواصل من خلال تبادل الصور (البيكس)، ومما ذكره بوندي وفروست (Bondy and Frost,2002) ما يلي:

1. ليس من الضروري أن يكون الطفل قد تعلم مهارة التقليد أو أي كلمات قبل البدء بالبرنامج.
2. ليس من الضروري أن يكون الطفل قد تعلم إدامة التواصل البصري عندما يطلب من ذلك قبل البدء بالبرنامج.
3. ليس من الضروري أن يكون الطفل تعلم الجلوس على الكرسي بهدوء قبل البدء بالبرنامج.
4. ليس من الضروري أن يكون الطفل تعلم مطابقة الصور مع المجسمات قبل البدء بالبرنامج.
5. ليس هناك حد أدنى لمستوى تطور الأطفال قبل البدء بالبرنامج.

وبالتالي فإن أي طفل مصاب بالتوحد يمكنه البدء بالبرنامج لان البرنامج يركز على نقاط قوة الطفل المتمثلة في فهمه للمعلومات البصرية (الشامي، 2004ج، ص141-142).

ويتم تطبيق هذا البرنامج وفقا لستة مراحل:

1- المرحلة الأولى: مرحلة التبادل بالمساعدة الجسدية (The Physical Exchange):

الهدف من هذه المرحلة أن يتعلم الطفل الطلب تلقائياً (Spontaneous Requesting)،

ويتطلب تطبيق ذلك وجود شخصين أو مدربين أحدهما يكون خلف أو جنب الطفل والآخر يكون أمامه، وأن يكون هناك معزز مرغوب فيه للطفل.

حيث توضع بطاقة عليها الشيء المرغوب فيه والذي يريد الطفل المصاب بالتوحد الوصول إليه فيساعده الشخص الذي يكون خلفه للحصول على البطاقة، والذهاب إلى الشخص الذي يكون أمامه وتسليمه البطاقة فيقوم هذا الشخص بإعطائه الشيء المرغوب فيه بعد أن يمدحه على ذلك، فالأول يساعد جسديا للحصول على البطاقة والوصول إلى المدرب الذي يكون أمامه، ويمكن للثاني أن يستخدم عملية الحث لمساعدة الطفل كمناداته باسمه وتذكيره بأن الشيء المرغوب فيه موجود لديه. ثم تبدأ عملية تخفيف المساعدات تدريجياً حتى يستطيع الطفل الاعتماد على نفسه اعتمادا كلياً.

2- **المرحلة الثانية: تنمية التلقائية (Expanding Spontaneity)**: في هذه المرحلة يدرب الطفل على الذهاب إلى لوحة التواصل بمفرده ونزع الصورة التي تمثل الشيء المرغوب فيه ثم العودة إلى المدرب ووضع الصورة في يده، ويتم زيادة المسافة بين الطفل بشكل تدريجي.

3- **المرحلة الثالثة: تمييز الصور (Picture Discrimination)**: في هذه المرحلة يتم تدريب الطفل على تمييز الصورة التي تمثل الشيء المرغوب فيه من بين عدة صور موجودة على لوحة التواصل وينزعها ويذهب بها ويضعها في يد المدرب.

4- **المرحلة الرابعة: تكوين الجملة (Sentence Structure)**: تتطلب هذه المرحلة استخدام كلمات متعددة لطلب أشياء يلتقط الطفل صورة أو رمز أنا أريد وضعها على شريط الجملة ثم ينزع صورة ما يرغبه ويضعه على شريط الجملة ليكون جملة ذات معنى.

5- **المرحلة الخامسة: الاستجابة لطلب (Requesting)**: تهدف هذه المرحلة أن يكون الطفل قادر على طلب أشياء بصورة تلقائية وان يجيب على سؤال ماذا تريد .

6- **المرحلة السادسة: التجاوب والردود التلقائية (Responding and Spontaneous Commenting)**: تهدف هذه المرحلة أن يجيب الطفل المصاب بالتوحد بطريقة مناسبة على أسئلة مثل ماذا تريد؟ ماذا ترى ؟ ما عندك ؟ وما يشبه هذه الأسئلة (Tavulari, 2004,Pp.33-34).

- **العلاج بالتكامل الحسي (Sensory Integration Therapy)**:

طورت هذه الطريقة العلاجية المختصة في العلاج الوظيفي جين آيرز (Jean Ayres) عام 1972 م في جامعة كالفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية والتي افترضت أن الأطفال المصابين

بالتوحد يعانون من اضطراب في التكامل الحسي بسبب عدم قدرة الدماغ لتنظيم وإعطاء مخرجات لها معنى للمثيرات الحسية (الشيخ ذيب، 2004، ص34).

يقوم هذا العلاج على ربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم مثل حواس(الشم، السمع، البصر، اللمس، التذوق) والعمل على توازن هذه الأحاسيس وذلك من خلال مجموعة من النشاطات من المفترض أن تؤثر على النظام العصبي وتؤدي إلى تقليل مصاعب الدمج الحسي، الأمر الذي يؤدي إلى التقليل من الأعراض التوحدية، وتحقيق استجابات تكيفية (الجلبي، 2005، ص118-119).

ويهدف العلاج بالتكامل الحسي إلى:

1. مساعدة الآباء على فهم سلوك الطفل وبناء علاقة جيدة معه.
2. تعديل البيئة لتسهيل ما هو ملائم وجيد للطفل.
3. استخدام الإستراتيجية المصممة لتقليل أو إطفاء السلوكيات المشكلة للطفل المصاب بالتوحد.

ويفترض تحديد المشكلات التي ترتبط بالقصور الحسي، كما يفترض في ذات الوقت معرفة الأطفال المصابين بالتوحد فمثلا إذا كان الطفل يتصف بردود فعل عالية (Hyperreactive Children) فهو يحتاج إلى بيئة هادئة والتقليل من المثيرات المشتتة، والسيطرة على انسيابية الجانب الحسي، بينما الطفل الذي يتصف بردود فعل منخفضة (Hyporeactive Child) فهو يحتاج إلى بيئة فاعلة تثير فيه الجانب الحسي، ويتضمن العلاج بالتكامل الحسي الأنشطة الحركية التي تعد من الوسائل الهامة في تفريغ الطاقة الكامنة للأفراد المصابين بالتوحد، وتوجيههم إلى المحاكاة والتقليد، كما يساعد في تطوير مهارتي الانتباه والتركيز، إضافة إلى أن الأنشطة الحركية قد تساعد على التواصل الاجتماعي، يشترك في الجلسات أختصاصي وظيفي أو حسي وشخص متخصص في اللغة والكلام ويعملان معا لكامل الجلسة (الظاهر، 2009، ص223-224).

يتضح مما سبق بأنّ معظم البرامج التربوية العلاجية لأطفال التوحد تتفق على أهمية التدريب والتعليم المنظم للطفل التوحدي ولاسيما في وقت مبكر من عمره، كما تتفق على أنّ البرامج التربوية العلاجية تساعد الطفل التوحدي على تنمية مهاراته التواصلية وتحسين أنماط سلوكياته التكيفية، ثم إنّ معظم البرامج التربوية العلاجية التي تقدم لأطفال التوحد تهتم بتنمية التواصل غير اللفظي، ومن المعروف في مجال التوحد أنّ تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى طفل التوحد تساعد على تنمية مهارات أخرى لديه.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

- مقدمة.

أولاً- الدراسات الأجنبية.

ثانياً- الدراسات العربية.

- التعقيب على الدراسات السابقة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

ـ مقدمة:

هناك كثير من الدراسات التي تناولت النواحي اللغوية والتواصلية وأثر تنميتها في السلوك والتفاعل مع الآخرين لدى أطفال التوحد، وقد احتوت هذه الدراسات على أساليب وبرامج تدريبية متنوعة لتطوير مهارات هذه الفئة من الأطفال.

وسوف تعرض الباحثة في هذا الفصل عدداً من هذه الدراسات مما تيسر لها الحصول عليه ومما يخدم أغراض البحث الحالي على أن يتم التوقف أولاً في عرضها عند الدراسات الأجنبية ويلي ذلك الدراسات العربية مع مراعاة التسلسل الزمني لهذه الدراسات.

أولاًـ الدراسات الأجنبية:

1- دراسة شارلوب – كريستي وآخرون(Charlop-Christy,2002):

Using The Picture Exchange Communication System (PECS) With Children With Autism: Assessment of PECS Acquisition, Speech, Social-Behavior, and Problem Behavior. Communicative

استخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصور(البيكس) مع الأطفال المصابين بالتوحد: تقييم تأثير إتقان التواصل بالبيكس على كل من الكلام، سلوك التواصل الاجتماعي والسلوك المشكل.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير استخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصور على اكتساب الكلام، سلوك التواصل الاجتماعي والسلوك غير التكيفي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من (3) أطفال من الذكور المصابين بالتوحد، من عمر (12) سنة و(3) سنوات و(5)سنوات، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور(البيكس) (بوندي وفروست، 1994) (PECS) (Bondy and Frost,1994)، اختبار بيبودي للمفردات المصور – المعدل (دان ودان، 1981) Peabody Picture Vocabulary Test-Revised(PPVT-R;Dunn and Dunn,1981)، مقياس فينلند للسلوك التكيفي –الطبعة الثانية (سبيرو وآخرون، 1984) Vineland Scales of Adaptive Behavior, Second Edition(Sparrow et al,1984). وفي التوصل إلى نتائج البحث تم الاعتماد على تصميم بحث الخطوط القاعدية المتعددة (A Multiple Baseline Design)، وقد أظهرت النتائج فاعلية

استخدام نظام التواصل بتبادل الصور في زيادة الكلام اللفظي،و زيادة سلوكيات التواصل الاجتماعي والنقص في السلوكيات غير التكيفية لدى أطفال التوحد.

2- دراسة آدمز وآخرون (Adams et al,2004):

Social Story Intervention: Improving Communication Skill in a Children with an Autism Spectrum Disorder.

تدخل القصة الاجتماعية: تطوير مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية التدخل باستخدام القصة الاجتماعية في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من طفل واحد (ذكر)،عمره (7)سنوات، مشخص بمتلازمة اسبرجر، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: قصة اجتماعية (Social Story)، ملاحظة سلوك الطفل عن طريق تسجيلات الفيديو (Videotapes)، وفي التوصل إلى نتائج البحث تم الاعتماد على تصميم بحث الحالة الواحدة (A Single Case Subject Design)، وقد أظهرت النتائج فاعلية القصة الاجتماعية في خفض السلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً وزيادة مهارات التواصل لدى أطفال التوحد.

3- دراسة هيتزروني وآخرون (Hetzroni et al,2004):

Effects of a Computer –Based Intervention Program on The Communicative Functions of Children with Autism.

فاعلية برنامج تدخل مستند إلى الكومبيوتر في تطوير الوظائف التواصلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

الهدف الرئيس لهذه الدراسة هو التحقق من فاعلية برنامج تدخل مستند إلى الكمبيوتر في تطوير الوظائف التواصلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من(5) أطفال مصابين بالتوحد (3)من الذكور و(2)من الإناث تراوحت أعمارهم بين(7- 12سنة)،وتم فيها استخدام الأدوات التالية: برنامج كومبيوتر صمم بشكل متخصص ليستخدم في الجلسات التدريبية للأطفال المصابين بالتوحد، استخدم في ثلاث أوضاع تدريبية (عند الطعام، أثناء اللعب، وقضاء الحاجات الصحية)، وفي التوصل إلى نتائج البحث تم الاعتماد على تصميم الخطوط القاعدية المتعددة، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج في تنمية مهارات التواصل الوظيفية، إضافة إلى تعميم استخدام المهارات الوظيفية في الأوضاع الطبيعية.

4- دراسة تينكاني (Tincani,2004):

Comparing the Picture Exchange Communication System and Sign Language Training for Children with Autism.

مقارنة بين نظام التواصل عن طريق تبادل الصور والتدريب على لغة الإشارة لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

تسعى هذه الدراسة إلى معرفة تأثير استخدام كل من نظام التواصل بتبادل الصور، والتدريب على لغة الإشارة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من طفلين (ذكر) واحد عمره (5) سنوات مشخص باضطراب التوحد مع إعاقة عقلية(Mental Retardation)، و(أنثى) واحدة عمرها (6) سنوات مشخصة باضطراب الاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة (PDD-NOS)، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: تدريب لغة الإشارة (سانبرغ وبارتنكتون، 1998) Sign Language Training(Sundberg and Partington,1988)، برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور (البيكس) (بوندي وفروست، 2002) (PECS)(Bondy and Frost,2002)، مقياس جليام لتقدير التوحد(جيليام، 1995) Gilliam Autism Rating Scale (GARS; Gilliam, 1995)، مقياس تقدير التوحد الطفولي (سكوبلر وآخرون، 1988) Childhood Autism Rating Scale(CARS;Schopler et al,1988)، قائمة المتابعة الإجرائية للتدريب على البيكس Procedural integrity checklist for PECS training، قائمة المتابعة الإجرائية للتدريب على لغة الإشارةProcedural integrity checklist for sign language training، وفي التوصل إلى نتائج البحث تم الاعتماد على تصميم طرق العلاج المتعاقبة (Alternating Treatments Design)، وقد أظهرت النتائج أن الأنثى تعلمت التواصل باستخدام البيكس بطريقة أسرع من تعلم لغة الإشارة، وذلك بسبب الضعف في مهارات محاكاة الحركات اليدوية الذي كانت تعاني منه من قبل بدء التدخل، أما الذكرفكان لديه مهارات محاكاة متوسطة قبل التدخل لذلك تعلم لغة الإشارة بطريقة أسرع من استخدام البيكس، وبالنسبة لكلا المشتركين أسهمت لغة الإشارة في زيادة الألفاظ أثناء التدريب، إضافة إلى أنّ المهارات المتعلمة في الأوضاع التجريبية عممت وتم استخدامها في الأوضاع الصفية، كما أظهرت الدراسة أنّ تعلم لغة الإشارة أو استخدام البيكس متوقف على الوظائف الموجودة لدى الفرد قبل بدء التدخل وبشكل خاص مهارات التقليد الحركي.

5- دراسة واليں وآخرون (Whalen et al,2006):

The Collateral Effects of Joint Attention Training on Social Initiations, Positive Affect ,Imitation and Spontaneous Speech for Young Children with Autism.

الآثار غير المباشرة لتدريب الانتباه المشترك على كل من المبادرات الاجتماعية، الشعور الايجابي، التقليد والكلام العفوي لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الآثار غير المباشرة لتدريب الانتباه المشترك لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من(10)أطفال، منهم (4) مصابين بالتوحد، متوسط أعمارهم(4)سنوات و(2)شهرين، ومتوسط عمرهم العقلي(Mental Age) (1) سنة و(5) أشهر ومتوسط عمرهم اللغوي (Language Age) (1) سنة و(5) أشهر، و(6) أطفال طبيعيين متوسط أعمارهم (2) سنتين و(4) أشهر، متوسط عمرهم العقلي (2)سنتين و(5)أشهر ومتوسط عمرهم اللغوي (2) سنتين و(8) أشهر، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: مقياس جليام لتقدير التوحد(جيليام، 1995)(Gilliam,1995)(GARS) ، مقياس تقدير التوحد الطفولي (سكوبلر وآخرون، 1980) (CARS)(Schopler et al,1980)، قائمة بيلي وماكرثر النمائية للتواصل (فيسون وآخرون، 1993)The Bayley and MacArthur Communicative Development Inventory (CDI;Fenson et al,1993).، مقاييس بيلي لنمو الأطفال، الطبعة الثانية (بيلي، 1993) The Bayley Scales of Infant Development, Second Edition (Bayley,1993)، برنامج تدخل مبكر صمم ليستهدف صعوبات الانتباه المشترك(والين وسكريبن، 2003) Early Intervention program designed to target Joint attention deficits(Whalen and Schreiban,2003)، وفي التوصل إلى نتائج الدراسة تم الاعتماد على تصميم بحث الحالة الواحدة، وتصميم الخطوط القاعدية المتعددة، وقد أظهرت النتائج أنّ تعليم مهارات الانتباه المشترك يؤدي إلى تحسن في العديد من المهارات المرتبطة بها

<u>6-دراسة بالي ولال(Bali and Lal,2007):</u>

Effect of Visual Strategies on Development of Communication Skills in Children with Autism.

فاعلية استخدام استراتيجيات بصرية في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

والغرض من هذه الدراسة هو التحقق من فاعلية استخدام الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من(30)طفل مصاب بالتوحد تراوحت أعمارهم بين(5-10)سنوات قسموا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية ضمت كل منهما (15) طفل، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: مقياس لمهارات التواصل Scale for Communication Skills(SCOMS)، إضافة إلى مجموعة من الصور والرموز والإشارات اليدوية استخدمت كأدوات بصرية، وفي التوصل إلى نتائج الدراسة تم الاعتماد على تصميم

المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي – بعدي(Pretest-Posttest Control Group Design)، وقد أظهرت النتائج فاعلية الاستراتيجيات البصرية في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

7- دراسة كار وفيلس(Carr and Felce,2007):

The Effects of PECS Teaching to Phase III on The Communicative Interactions Between Children with Autism and Their Teachers.

تأثير التعليم باستخدام نظام التواصل عن طريق تبادل الصور(البيكس) حتى المرحلة الثالثة على التفاعلات التواصلية بين الأطفال المصابين بالتوحد ومعلميهم.

وتهدف هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج البيكس في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من (41) طفل مصاب بالتوحد تراوحت أعمارهم بين (3-7) سنوات قسموا إلى مجموعتين تجريبية تألفت من (24) طفل، وضابطة تألفت من (17) طفل، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (البيكس) حتى المرحلة الثالثة (فروست وبوندي، 1994، 2002) (PECS) to Phase III (Frost and Bondy,1994,2002)، مقياس فينلند للسلوك التكيفي (سبيرو وآخرون، 1985) (VSAB)(Sparrow et al,1985)، مقياس اللغة ما قبل المدرسة-3(يو كي)(باوتشر ولويس، 1997)(Preschool language Scale-3(UK)(Boucher and Lewis,1997) ، وقد أظهرت النتائج فاعلية نظام البيكس في تنمية المهارات التواصلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث أظهر الأطفال في المجموعة التجريبية، تحسناً هاماً في المبادرة للتواصل والتفاعل الاجتماعي، بينما لم يظهر أطفال المجموعة الضابطة أي تحسن.

8-دراسة أوليف وآخرون (Olive et al,2007):

The Effects of Enhanced Milieu Teaching and Voice Output Communication Aid on The Requesting of Three Children with Autism.

تأثير استخدام التعليم الوسطي المعزز مع الوسائل المساعدة على التواصل بالإنتاج الصوتي على الطلب لدى (3)أطفال مصابين بالتوحد.

وتسعى هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية استخدام التعليم الوسطي المعزز بالترافق مع الوسائل المساعدة على التواصل بالإنتاج الصوتي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، إذ تألفت العينة من(3) أطفال من الذكور، أعمارهم (45)شهر و(66)شهر و(48) شهر، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: التعليم الوسطي المعزز(Enhanced Milieu Teaching(EMT، الوسائل المساعدة على التواصل بالإنتاج الصوتي (Voice Output Communication Aid(VOCA، مقياس تقدير التوحد

الطفولي (سكوبلر وآخرون، 1988)(CARS)(Schopler et al,1988) ، مقياس فينلند للسلوك التكيفي(سبيرو وآخرون، 1985)(VSAB)(Sparrow et al,1985) ، بالإضافة إلى مجموعة من الألعاب المفضلة لدى كل طفل، وفي التوصل إلى نتائج الدراسة تم الاعتماد على تصميم السبر المتعدد عبر المشاركين(Multiple Probe Design) ، وقد أظهرت النتائج فاعلية استخدام كل من التعليم الوسطي المعزز والوسائل المساعدة على التواصل بالإنتاج الصوتي في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

9- دراسة شيانغ وآخرون (Chiang et al ,2008):

Non-Verbal Communication in Young Children with Autism.

التواصل غير اللفظي لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد.

هدفت هذه الدراسة إلى فحص مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من(23) طفل مصاب بالتوحد (Autistic Children)، (22) من الذكور، و(أنثى) واحدة، و(23) طفل مصاب بالتأخر النمائي (Delay Developing Children)، (12) من الذكور، و(11) من الإناث، متوسط أعمار الأطفال في هاتين المجموعتين (32.79) شهراً، كما تضمنت العينة (22) طفل طبيعي (Typically Developing Children)، (14) من الذكور و(8) من الإناث، تتراوح أعمارهم بين (13-15) شهراً، و(22) طفل طبيعي (10) من الذكور و(12) من الإناث تتراوح أعمارهم بين (18-20) شهراً، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 1994) (APA,1994) (DSM-IV)، معايير التصنيف الدولي العاشر للأمراض (منظمة الصحة العالمية، 1992)(WHO,1992) (ICD-10)، المقياس المختزل للتواصل الاجتماعي المبكر(ماندي وآخرون، 1966)، The Abbreviated Early Social Communication Scale (ESCS;Mundy et al;1996) وقد أظهرت النتائج أنّ الأطفال المصابين بالتوحد من عمر(سنتين) إلى (3) سنوات يظهرون صعوبات في الانتباه المشترك وبشكل خاص في مهارات المستويات العليا، كما لوحظت الصعوبات في مدة وتكرار التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد حتى عند مقارنتهم مع الأطفال الذين يصغرونهم بالعمر العقلي(M A)، إضافة إلى ذلك أظهرت الدراسة أنّ الأطفال المصابين بالتوحد لديهم نموذج تواصل غير لفظي مختلف مقارنة بالمجموعات الثلاث.

10- دراسة ستيرلنغ وآخرون (Sterling et al,2008):

The Role of Face Familiarity in Eye Tracking of Faces by Individuals with Autism Spectrum Disorder.

دور الوجه المألوف في التتبع البصري للوجوه من قبل الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد.

والغرض من هذه الدراسة هو فحص التتبع البصري لمعرفة نماذج الانتباه والمعالجة للوجوه المألوفة مقابل الوجوه غير المألوفة لدى الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من(17)بالغ مصاب باضطراب طيف التوحد(16)من الذكور و(أنثى) واحدة، و(19) بالغ طبيعي (18)من الذكور و(أنثى) واحدة، تراوحت أعمار جميع الأفراد بين(18 -44)سنة، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 1994)(APA,1994) (DSM-IV) ، المقابلة التشخيصية للتوحد – المعدلة (لورد وآخرون، 1994)(Lord et al,1994) ADI-R)، جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد ترجمة مركز خدمات ويستيم النفسي (لورد وآخرون، 2000) The Westem Psychological Services Version of The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-WPS;Lord et al,2000)، إضافة إلى مجموعة من الصور تمثل ثلاثة أنواع من الوجوه:وجوه غير مألوفة وغير مكررة، وجوه مألوفة جداً ومكررة، وجوه غير مألوفة ولكن مكررة سابقاً، لم تظهر النتائج اختلافات هامة في مدة التحديق للوجوه عند مقارنة الوجوه المألوفة مقابل الوجوه غير المألوفة ومقارنة الوجوه المألوفة مع وجوه الأصدقاء الجدد، إذ أظهر الأفراد المصابون بالتوحد مقدرة قليلة على الانتباه والتحديق في الوجوه بشكل عام.

<u>11- دراسة مانيسيل وآخرون (Mancil et al,2009):</u>

Effects of Modified Milieu Therapy Intervention on The Social Communicative Behavior of Young Children with Autism.

فاعلية التدخل العلاجي الوسطي في تعديل السلوكيات الاجتماعية التواصلية لدى الأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد.

كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم فاعلية التدخل العلاجي الوسطي(Milieu Therapy)، في تعديل السلوكيات غير المرغوبة واستبدالها بسلوكيات تواصل وظيفة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من(3) أطفال من (الذكور) المصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم ما بين(4) سنوات وشهر إلى(7)سنوات و(11) شهر، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: العلاج الوسطي، المقابلة التشخيصية للتوحد – المعدلة(لورد وآخرون، 1999)(Lord et al,1999) (ADI-R)، استبيان التواصل الاجتماعي (روتر وآخرون، 2003) Social Communication Questionnaire(SCO;Rutter et al,2003)، وفي التوصل إلى نتائج الدراسة تم الاعتماد على تصميم الخطوط القاعدية المتعددة، وقد أظهرت النتائج فاعلية التدخل العلاجي الوسطي في تعديل

السلوكيات الاجتماعية التواصلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، إذ أشارت النتائج إلى انخفاض في السلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً متزامن مع زيادة في نسبة الاستجابات التواصلية المرغوبة، إضافة إلى أنّ الأطفال قد حافظوا على السلوكيات التواصلية المكتسبة، وعمموها من المنزل إلى المدرسة.

12- دراسة ريتشو (Reichow,2009):

Brief Report:Increasing Verbal Greeting Initiations for Student with Autism Via Social Story Intervention.

تقرير ملخص: زيادة المبادرة بإلقاء التحية اللفظية لدى طالب مصاب بالتوحد من خلال استخدام تدخل القصة الاجتماعية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية التدخل باستخدام القصة الاجتماعية في زيادة المبادرة بإلقاء التحية اللفظية المناسبة، وقد تألفت عينة الدراسة من(طفل) واحد (ذكر) مصاب بالتوحد، عمره(11)سنة و(4)أشهر، ودرجة ذكاءه (IQ)=(101)درجة، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: اختبار فكسلر لذكاء الأطفال – الطبعة الثالثة(فكسلر، 1991) The Wechsler Intelligence Scale for Children –Third Edition(WISC-III; Wechsler,1991)، قصة اجتماعية تتضمن إشارات بصرية كالصور وتشرح التحيات اللفظية من النواحي التالية:متى تحيي شخص ما، لماذا يستخدم الناس التحية، الكلمات المناسبة للتحية مع الكبار ومع التلاميذ، كيفية المبادرة بإلقاء التحية، وما هي النتائج المتوقعة للتحية، وفي التوصل إلى نتائج الدراسة تم الاعتماد على تصميم البحث العكسي، والملاحظة المسجلة لمعرفة عدد المبادرات بإلقاء التحية التي قام بها الطفل في الأوضاع المختلفة (غرفة التربية الخاصة، الرواق، وغرفة التربية النظامية)، وقد أظهرت النتائج فاعلية استخدام القصة الاجتماعية في زيادة المبادرة بإلقاء التحية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث أظهرت الدراسة زيادة في تكرار المبادرة بإلقاء التحية أثناء أوضاع التدخل.

13- دراسة كاردن وويلكس (Cardon and Wilcox,2010):

Promoting Imitation in Young Children with Autism: A comparison of Reciprocal Imitation Training and Video Modeling

تنمية التقليد لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد: مقارنة بين طريقة تدريب التقليد التبادلي وطريقة النمذجة بالفيديو.

وتسعى هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية طريقتي تدريب التقليد التبادلي والنمذجة عبر الفيديو في اكتساب وزيادة القدرة على التقليد لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة

الدراسة من(3)أطفال مصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم بين(20-48)شهراً، ومن(3)أطفال طبيعيين تراوحت أعمارهم بين(20-24) شهراً، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: تدريب التقليد التبادلي (اينرسول وسكريبمان، 2006) (Reciprocal Imitation Training) (RIT) (Ingersoll and Schreibman,2006)، النمذجة بالفيديو (شارلوب-كريستي وآخرون، 2000) Video Modeling(VM)(Char lop-Christy et al,2000)، مقياس تقدير التوحد الطفولي (سكوبلر وآخرون، 2002) (Schopler et al,2002)(CARS)، مقياس فينلند للسلوك التكيفي – الطبعة الثانية (سبيرو وآخرون، 1984) Vineland Scales of Adaptive Behavior, Second Edition(Sparrow et al 1984)، مقياس التقليد الحركي(ستون وآخرون، 1997) Motor Imitation Scale(MIS)(Stone et al,1997)، جدول الملاحظة التشخيصية للتوحد(لورد وآخرون، 2001)(Lored et al,2001) (ADOS)، وفي التوصل إلى نتائج الدراسة تم الاعتماد على تصميم الخطوط القاعدية المتعددة (Multiple Baseline Design)، مع وضعين علاجيين هما النمذجة بالفيديو(VM)وتدريب التقليد التبادلي (RIT)، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية كلتا الطريقتين، فمهارات التقليد ازدادت بدرجات متنوعة لدى المشتركين الستة في كلا الوضعين، إضافة إلى أنّ أفراد العينة حافظوا على القدرة التي اكتسبوها في التقليد وتم تعميمها بشكل مرتفع إلى وضعيات أخرى.

14- دراسة هوروفيتز(Horovitz,2010):

Communication Deficits in Babies and Infants With Autism and Pervasive Developmental Disorders-Not Otherwise Specified(PDD-NOS).

- صعوبات التواصل لدى الرضع والأطفال المصابين بالتوحد والاضطرابات النمائية الشاملة – غير المحددة.

هدفت هذه الدراسة إلى كشف وتقييم صعوبات التواصل لدى الرضع والأطفال المصابين بالتوحد والاضطرابات النمائية الشاملة – غير المحددة، وقد تضمنت هذه الدراسة دراستين: في الدراسة الأولى تمت المقارنة بين مجموعتين: مجموعة الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد تألفت من(20)فرد (8)مشخصين باضطراب التوحد و(12)مشخصين باضطراب الاضطرابات النمائية الشاملة – غير المحددة(PDD-NOS) و مجموعة الأفراد ذوي التطور الطبيعي وقد تألفت من(20)فرد، تراوحت أعمار الأفراد في المجموعتين بين (18- 34) شهراً.

أما في الدراسة الثانية تمت المقارنة بين ثلاث مجموعات تألفت كل مجموعة من(220)فرد، المجموعة الأولى ضمت الأفراد المصابين باضطراب التوحد، والذين تراوحت أعمارهم بين (17-36)شهراً، المجموعة الثانية ضمت الأفراد المصابين باضطراب الاضطرابات النمائية الشاملة –

غير المحددة(PDD-NOS) ، والذين تراوحت أعمارهم بين (17-36)شهراً، المجموعة الثالثة:ضمت الأفراد المصابين بالتأخر النمائي، والذين تراوحت بين (18- 34) شهراً، وتم في هذه الدراسة استخدام الأدوات التالية: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة – المعدلة(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2000)(APA,2000)(DSM-IV-TR)، أداة كشف الرضع والأطفال ذوي سمات التوحد (ماتسون وآخرون، 2008) Baby and Infant (Screen for Children with aUtIsm Traits –Part 1) (BISCUT-Part1) (Matson et al, 2008)، وقد أظهرت النتائج أنّه بالمقارنة مع الأفراد العاديين أظهر الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد صعوبات شديدة في التواصل، كما وجدت اختلافات هامة في صعوبات التواصل ككل عند المقارنة بين المجموعات الثلاث في الدراسة الثانية.

<u>15-دراسة راين ونيشيركان (Ryan and NiCharragain,2010):</u>

Teaching Emotion Recognition Skills to Children With Autism.

تعليم مهارات الإدراك العاطفي للأطفال المصابين بالتوحد.

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية قدرة الأطفال المصابين بالتوحد على التمييز العاطفي وفهم تعبيرات الوجه العاطفية وتوظيفها في المواقف المناسبة، وقد تألفت عينة الدراسة من (30) طفلاً مصاباً بالتوحد (27) من الذكور و(3) من الإناث، قسموا إلى مجموعتين تجريبية تألفت من (20) طفل متوسط أعمارهم (9)سنوات و(3) أشهر، وضابطة تألفت من (10) أطفال متوسط أعمارهم (10) سنوات و(3) أشهر، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: برنامج تدريبي، اختبار الإدراك العاطفي Emotion Recognition Test(ERT)، اختبار فهم المفردات العاطفيةEmotion Vocabulary Comprehension Test، اختبار بيبودي للمفردات المصور- المعدل (دان ودان، 1981)(Dunn and Dunn,1981)(PPVT-R) ، اختار المصفوفات المتتابعة ل رافن(رافن وآخرون، 1977) Raven Standard Progressive Matrices(SPM;Raven et al,1977)، مقياس تقدير التوحد الطفولي (سكوبلر وآخرون، 2002) (CARS) (Schopler et al, 2002)، إضافة إلى مجموعة من الصور عددها(28)صورة كل أربعة منها تعبر عن حالة عاطفية معينة من الحالات التالية (الفرح، الحزن، الغضب، الدهشة، الخوف، الاشمئزاز)اختيرت من مجموعة أيكمن للصور (Ekman's Picture of Facial Affect(1979، وفي التوصل إلى نتائج الدراسة تم الاعتماد على تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي – بعدي، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تطوير مهارات الإدراك العاطفي إذ أظهرت الدراسة تحسناً ملحوظاً في قدرة أفراد المجموعة التجريبية على التمييز العاطفي إضافة إلى التعميم في المواقف الأخرى.

16- دراسة تريسي وآخرون (Tracy et al,2011) :

Is Emotion Recognition Impaired in Individuals With Autism Spectrum Disorder?

هل يعاني الأفراد المصابون باضطراب طيف التوحد من عجز في الإدراك العاطفي؟

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى صعوبات الإدراك العاطفي لدى الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، من خلال تقييم سرعة ودقة الإدراك العاطفي، في محاولة لتيسير عملية الإدراك والتعرف العاطفي، وقد تألفت عينة الدراسة من(29) فرد مصاب باضطراب طيف التوحد (26)من الذكور(3)من الإناث، متوسط أعمارهم (147)شهر، وجميع أفراد العينة لديهم درجة ذكاء أعلى من (70)درجة، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: مقياس فكسلر المختزل للذكاء(فكسلر، 1999) (WASI)(Wechsler,1999)، الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة – المعدلة(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، 2000)(APA,2000)(DSM-IV-TR) ، جدول المراقبة العام لتشخيص التوحد(لورد وآخرون، 2000) Autism Diagnostic Observation Schedule- Generic(ADOS-G;Lord et al,2000)، استبيان للتواصل الاجتماعي يكمل من قبل الأهل(بيرومانت، 1999) The Social Communication Questionnaire Completed by parents (SCQ;Berument,1999)، إضافة إلى (8) مجموعات من الصور كل مجموعة تتضمن(22)صورة وكل مجموعة خاصة بتعبير عاطفي محدد من التعبيرات التي تناولتها الدراسة وهي (الغضب، الحقد، الاشمئزاز، الخوف، السعادة، الكبرياء، الاكتئاب والدهشة)، وعلى العكس من الادعاءات الشائعة، هذه الدراسة فشلت في إيجاد دليل بأنّ الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد لديهم ضعف في الإدراك العاطفي، فقد أظهر الأفراد المصابين بالتوحد في المجموعة التجريبية نفس الدقة التي أظهرها الأفراد الطبيعيين في المجموعة الضابطة حتى عندما كانت فترات العرض والاستجابة قصيرة، كما كانوا متساويين معهم في السرعة عندما كانت التعليمات أن يستجيبوا بأقصى سرعة ممكنة، ومتساويين معهم في سرعة ودقة الإدراك للعواطف الاجتماعية المعقدة، كالكبرياء والحقد، بالإضافة إلى أنّ الأفراد في المجموعتين الضابطة والتجريبية اتجهوا إلى إظهار دقة مرتفعة عندما استجابوا بسرعة أكبر

ثانياً–الدراسات العربية:

1- دراسة(محمد، 2001):

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لإكساب الأطفال المصابين بأعراض التوحد مهارات السلوك الاجتماعي، وقد تألفت عينة الدراسة من(16) طفلاً مصاباً بالتوحد (8)من

الذكور و(8)من الإناث، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (3 – 7) سنوات، ودرجتهم على قائمة السلوك التوحدي بين (60- 103) درجة، وقد تم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين متساويتين روعي فيها التماثل من حيث العمر والجنس إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية)، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: قائمة السلوك التوحدي (كيرك، إيرك وألموند، 1993) Autistic Behavior Checklist (ABC)(Kurg ,Arick and Almond,1993)، استمارة السلوك اللفظي (كيرك، إيرك وألموند، 1993)(Kurg ,Arick and Almond,1993) Vocal Behavior Scale(SVB)، استمارة تقويم التفاعل الاجتماعي (كيرك، إيرك وألموند، 1993) Interaction Assessment Record form(Kurg ,Arick and Almond,1993)، والبرنامج التدريبي(إعداد:الباحثة)، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المصمم لتنمية السلوك الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

2- دراسة(نصر، 2001):

وتسعى هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج علاجي يحتوي على بعض الأنشطة لتنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كما هدفت إلى وضع برنامج إرشادي مقترح للآباء في كيفية التدخل مع أطفالهم داخل المنازل وذلك للبقاء في مستوى كما هو مع المعلمة، وقد تألفت عينة الدراسة من(10)أطفال مصابين بالتوحد تم تطبيق البرنامج عليهم، تراوحت أعمارهم ما بين (8 -12) سنة ودرجة ذكائهم (IQ) ما بين(50 -75) درجة، ولديهم درجة توحد متوسطة، وقد مضى على تواجدهم في المدرسة كحد أدنى(سنتين)، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: قائمة تقييم الطفل التوحدي (إعداد:عبد الفتاح غزال، 1997)، ومقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي(إعداد:الباحثة)، والبرنامج العلاجي للأطفال التوحديين(إعداد:الباحثة)، وبطاقة ملاحظة تتبعية للسلوك الاتصالي للطفل التوحدي(إعداد:الباحثة)، ودراسة حالة، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم، إذ وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج ومتوسط درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج في مهارات الاتصال اللغوي.

3- دراسة (محمد، 2002):

وأما هذه الدراسة فقد هدفت إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ومعرفة تأثير تنمية هذه مهارات على بعض المظاهر السلوكية لديهم، وقد تألفت عينة الدراسة من (20)طفلاً مصاباً بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين (6 -15) سنة، وتراوحت درجة ذكائهم(IQ) بين (57 – 68)درجة، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين في العدد إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وتم مجانسة أفراد المجموعتين في متغيرات(العمر

الزمني، ودرجة الذكاء، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي)، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: مقياس جودارد للذكاء، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية(إعداد:محمد بيومي خليل، 2000)، قائمة كونرز لتقدير سلوك الطفل(أعدها للبيئة العربية:السيد السمادوني، 1991)، مقياس الطفل التوحدي(إعداد:الباحث)، والبرنامج التدريبي(إعداد الباحث)، وفي التوصل إلى نتائج الدراسة تم الاعتماد على تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي – بعدي وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، كما لوحظ انخفاض في مستوى العدوانية ومستوى ضعف الانتباه وفرط النشاط الحركي متزامن مع ازداد السلوكيات الاجتماعية المرغوبة لدى أفراد المجموعة التجريبية أما بالنسبة إلى المجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه (محمد، 2002، ص171-203).

4- دراسة (الجارحي، 2004):

وتحاول هذه الدراسة التحقق من فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات السلوك التكيفي للأطفال المصابين بالتوحد كغسل اليدين والمبادرة بإلقاء التحية، والوقوف على مدى تأثير هذا البرنامج في مساعدتهم على اكتساب بعض مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين، بالإضافة إلى مهارات رعاية الذات، وتحديد مدى تأثير هذا التدخل في التغلب على السلوكيات المضطربة لدى هؤلاء الأطفال، وقد تألفت عينة الدراسة من (10)أطفال مصابين بالتوحد(7)من الذكور و(3)من الإناث تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين(5 – 8)سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وقد تم مراعاة التجانس بين أفراد المجموعتين من حيث (المستوى الاجتماعي والاقتصادي، والعمر الزمني، ووجود إعاقة مصاحبة)، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة(إعداد:عبد العزيز الشخص، 1995)، مقياس السلوك التكيفي(إعداد:فاروق صادق، 1985)، مقياس تشخيص التوحد(إعداد:الباحث)، والبرنامج التدريبي(إعداد:الباحث)، وفي التوصل إلى نتائج الدراسة تم الاعتماد على تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي – بعدي، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات السلوك التكيفي على المستوى الأول النواحي النمائية والثاني الانحرافات السلوكية من مقياس السلوك التكيفي لدى أفراد المجموعة التجريبية، أما بالنسبة إلى المجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه.

5- دراسة (الشيخ ذيب، 2004):

وهدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من(4)

أطفال (ذكور) مصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (4، 10 –7، 6) سنوات، كان هناك طفلان توأمان من بين الأطفال الأربعة لم يلتحقا بأي برنامج تعليمي سابق، بينما كان الطفلان الآخران ملتحقين ببرنامج للإعاقة العقلية)، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: – معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة(الجمعية الأمريكية للطب النفسي، DSM-IV;APA1994) ، (1994)، الصورة الأردنية من قائمة السلوك التوحد(ABC)(تعريب وإعداد:جميل الصمادي، 1985)، الصورة العربية من مقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS) (إعداد: طارش الشمري وزيدان السرطاوي، 2002)، القائمة التشخيصية للأطفال ذوي اضطراب السلوك Diagnostic Checklist for Behavior – Disturbed Children. Form E2(استخدمت الدراسة الترجمة العربية للقائمة المعدة من قبل أكاديمية التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية)، الصورة الأردنية من مقياس المهارات العددية للمعوقين عقلياً(إعداد:فاروق الروسان، 1989)، الصورة الأردنية من مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقلياً(إعداد:فاروق الروسان، 1995)، الصورة الأردنية من مقياس مهارات القراءة للمعوقين عقلياً(إعداد:فاروق الروسان، 1998)، مقياس السلوك التكيفي للمعوقين عقلياً (إعداد:عبدالله الكيلاني ومحمد وليد البطش، 1981)، الصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي Adaptive Behavior Scale(ABS) للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي The American Association of Mental Retardation(إعداد:فاروق الروسان، 2000)، والبرنامج التدريبي(إعداد:الباحث)، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، فالأطفال الأربعة أظهروا تطورات هامة في المهارات التواصلية، والاجتماعية، والاستقلالية الذاتية، ومهارات الحساب والقراءة وذلك بنسب متفاوتة، كما انخفضت واختفت العديد من السلوكيات غير التكيفية، وتغير الوصف التشخيصي للحالات الأربعة إلى الجانب الايجابي في نهاية البرنامج، واستفاد الأطفال من الدمج الاجتماعي والأكاديمي بدرجة كبيرة.

<u>6–دراسة (عبدالله، 2004):</u>

وتسعى هذه الدراسة إلى اختبارفاعلية التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من(31)طفلاً مصاباً بالتوحد منهم (24) من الذكور و(7)من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (5 –12) سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما تجريبية عدد أفرادها (16)والأخرى ضابطة عدد أفرادها(15)، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: مقياس تقييم العلاج للتوحد إعداد: ريملاند وايدلسون Autism Treatment Evaluation Checklist(ATEC)(Remland and Adelson)، مقياس تشخيص التوحد(إعداد:الباحث)، البرنامج التدريبي(إعداد:الباحث)، وفي التوصل إلى نتائج الدراسة تم

الاعتماد على تصميم القياسات المتكررة(Repeated Measure Design)، وقد أظهرت النتائج فاعلية إستراتيجتي التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات، إذ وجودت فروق في القياسات المتكررة لكل سلوك من السلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات لأفراد المجموعة التجريبية، كما وجدت فروق في تكرار السلوكيات النمطية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، كما وجود تفاعل بين القياسات المتكررة والمجموعة التي ينتمي إليها الفرد، حيث أشارت معظم هذه التفاعلات إلى زيادة تحسن كل سلوك من السلوكيات النمطية مع التقدم في تنفيذ البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى أنّ جميع أفراد المجموعة التجريبية أظهروا تحسناً في السلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات مع التقدم في تنفيذ البرنامج عدا شخصين وفي سلوكين اثنين مختلفين، أحدهما كان هناك تذبذب في النتائج بين تحسن وتراجع والأخر كان هناك تراجع في سلوكه.

<u>7- دراسة (الحساني، 2005):</u>

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من(20)طفل من (الذكور) المصابين بالتوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية ضمت كل مجموعة(10) أطفال، تراوحت أعمارهم ما بين(8 – 12)سنة، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد(إعداد:سهى نصر، 2001)، والبرنامج التعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي(إعداد:الباحث)، وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التعليمي باللعب في تنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، إذ أظهرت النتائج وجود فروق في مهارات الاتصال اللغوي لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده، بينما لم تظهر فروق في مهارات الاتصال اللغوي لدى أطفال المجموعة الضابطة.

<u>8- دراسة (خطاب، 2005):</u>

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين، وقد تألفت عينة الدراسة من(10)أطفال من ذوي التوحد البسيط، حيث تراوحت درجة التوحد لديهم بين(30 -36)درجة على مقياس تقدير التوحد الطفولي، ودرجة ذكائهم (IQ)ما بين (50 – 70)درجة، وتراوحت أعمارهم ما بين(9 – 14)سنة، وجميعهم متماثلين في المستوى الاجتماعي والاقتصادي، تم تقسيمهم الى مجموعتين ضابطة وتجريبية ضمت كل مجموعة (5)أطفال، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: استمارة استطلاع(إعداد:الباحث)، مقياس قصور الانتباه للأطفال التوحديين(إعداد:الباحث)، مقياس جودارد للذكاء، مقياس تقدير التوحد الطفولي (سكوبلر

وآخرون، 1980)(CARS;Schopler et al,1980) (ترجمة وتقنين:سهام عبد الغفار، 1999)، اختبار رسم الرجل لجود إنف وهاريس (Good Enough – Harris Drawing Test,1963) (ترجمة وتقنين:محمد فرغلي وآخرون، 2004)، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة(إعداد:عبد العزيز الشخص، 1995)، مقياس الطفل التوحدي(إعداد:عادل عبدالله محمد، 2001)، والبرنامج التدريبي(إعداد:الباحث)، وفي التوصل إلى نتائج الدراسة تم الإعتماد على تصميم المجموعة الضابطة مع اختبار قبلي – بعدي، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم في تنمية مهارات الانتباه لدى أفراد المجموعة التجريبية وذلك وفقاً للمقياس المستخدم، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه .

9- دراسة(نمر، 2005):

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية استخدام مشروع ماكتون في تطوير المفردات اللغوية (المرحلة الأولى)لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقد تألفت عينة الدراسة من(20)طفلاً مصاباً بالتوحد، تراوحت أعمارهم بين (8 –16)سنة قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ضمت كل مجموعة (10)أطفال، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد في صورته الأصلية(إعداد:سهى نصر، 2001)، مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد المعدل على البيئة الأردنية(إعداد:سامر الحساني، 2005)، مشروع ماكتون في تطوير المفردات اللغوية، وقد أظهرت النتائج فاعلية مشروع ماكتون (المرحلة الأولى) في تطوير المهارات اللغوية والتواصلية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية.

10- دراسة (المدبولي، 2006):.

والغرض من هذه الدراسة التحقق من مدى فاعلية برنامج تيتش(TEACCH)في إحداث تحسن في التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد ودمجهم في المجتمع بصورة جيدة، ومساعدة الأسرة في التعامل مع هؤلاء الأطفال بشكل مناسب، وقد تألفت عينة الدراسة من(16) طفلاً من الأطفال المصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم بين(6– 9)سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية ضمت كل منهما (8)أطفال، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: مقياس تقدير التفاعلات الاجتماعية عند الطفل التوحدي الجزء الخاص بالتفاعلات الاجتماعية من برنامج تيتش TEACCH، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج تيتش إذ أظهر أفراد المجموعة التجريبية تحسناً في مهارات التفاعل الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة

بالمجموعة الضابطة وفقاً لمقياس التفاعلات الاجتماعية، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد مرور شهرين من انتهاء تطبيقه.

11- دراسة(حميدة، 2007):

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك البصري لدى الأطفال المصابين بالتوحد، وقياس فاعليته في خفض السلوك النمطي لديهم، وقد تألفت عينة الدراسة من (12)طفلاً مصاباً بالتوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية ضمت كل منهما(10)أطفال، وقد تم مراعاة التجانس بين أفراد المجموعتين من حيث(المستوى الاجتماعي الاقتصادي، والعمر الزمني، ووجود إعاقة مصاحبة)، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: اختبار رسم الرجل لجود إنف وهاريس (1963)، (ترجمة وتقنين:محمد فرغلي وآخرون، 2004)، مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة(إعداد:عبد العزيز الشخص، 2006)، مقياس الطفل التوحدي(إعداد:عادل عبدالله محمد، 2001)، مقياس مهارات الإدراك البصري لدى الطفل التوحدي(إعداد:الباحثة)، مقياس تقدير السلوك النمطي (إعداد:الباحثة)، والبرنامج التدريبي(إعداد:الباحثة)، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تنمية مهارات الإدراك البصري مما أدى إلى خفض السلوك النمطي لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج عليها، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أي تغيير، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه.

12- دراسة(غزال، 2007):

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين، وقد تكونت عينة الدراسة من(20)طفلاً مصاباً بالتوحد، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية تألفت كل منهما من (10) أطفال (ذكور)، تراوحت أعمارهم بين(5- 9)سنوات، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال التوحديين(إعداد :الباحث)، برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين(إعداد:الباحث)، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد.

13- دراسة(شريت، 2007):

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي يقوم على استخدام جداول النشاط المصورة لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد،، وقد تألفت عينة الدراسة من(10)أطفال مصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين(7 -12)سنة، ونسبة

ذكائهم بين(55 – 65)درجة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين متساويتين بطريقة عشوائية إحداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي عليها والأخرى ضابطة، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: مقياس جودارد للذكاء، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة المصرية(إعداد:محمد بيومي خليل، 2000)، مقياس الطفل التوحدي(إعداد:عادل عبدالله محمد، 2003)، مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين(إعداد:الباحث)، برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين(إعداد:الباحث)، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كما أظهرت الدراسة أن تنمية مهارات التواصل يساهم في إكساب الأطفال السلوكيات المرغوبة اجتماعياً ويعدل سلوكياتهم غير التكيفية.

14- دراسة(شريت ومحمد، 2008):

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي يقوم على العلاج بالموسيقى لتنمية وتحسين مستوى النمو اللغوي للأطفال المصابين ومعرفة أثره على أدائهم الوظيفي الاجتماعي، وقد تألفت عينة الدراسة من(8)أطفال مصابين بالتوحد، تراوحت أعمارهم ما بين(9 – 13)سنة، قسموا إلى مجموعتين متجانستين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية ضمت كل منهما (4)أطفال، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: مقياس جودارد للذكاء، مقياس الطفل التوحدي(إعداد:عادل عبدالله محمد، 2003)، مقياس التواصل اللفظي(اللغة والحديث)من مقياس تقييم العلاج للتوحد(ATEC) (إعداد: ريملاند وايدلسون)، (ترجمة وتعريب:عادل عبدالله محمد، 2006)، برنامج العلاج بالموسيقى (إعداد:الباحثين)، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي بالموسيقى في تنمية مستوى النمو اللغوي للأطفال المصابين بالتوحد، كما ساهم البرنامج في تحسين الأداء الاجتماعي الوظيفي لدى الأطفال المصابين بالتوحد في المجموعة التجريبية.

15-دراسة(الخيران، 2011):

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد، ومعرفة أثر هذا البرنامج على تفاعلهم الاجتماعي، وقد تألفت عينة الدراسة من(12)طفلاً وطفلة مصابين بالتوحد تراوحت أعمارهم ما بين(4-6)سنوات، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين(تجريبية وضابطة)، حيث تألفت كل مجموعة من (6)أطفال، وتم فيها استخدام الأدوات التالية: معايير الدليل التشخيصي الرابع(DSM-IV)للتوحد، قائمة تقدير السلوك التوحدي(ABC) ، مقياس تقدير التواصل اللفظي(إعداد الباحث)، مقياس تقدير التفاعل الاجتماعي(إعداد الباحث)، البرنامج التدريبي(إعداد الباحث)، وقد أظهرت النتائج فاعلية البرنامج

التدريبي في تنمية التواصل اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد، كما انعكست آثار البرنامج بشكل إيجابي على التفاعل الاجتماعي للأطفال عينة الدراسة في المجموعة التجريبية.

ـ التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من عرض الدراسات السابقة التي ترتبط بمتغيرات البحث الحالي ما يلي:

1. اهتمت بعض الدراسات ببرامج التدخل المبكر في عمر ما قبل المدرسة في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد كدراسة(تينكاني، 2004) ودراسة(الشيخ ذيب، 2004)، ودراسة(المدبولي، 2006) ودراسة(والين وآخرون، 2006)، والتي أظهرت أنّ التدريب على مهارات التواصل غير اللفظي في مرحلة مبكرة من العمر يؤدي إلى التحسن في العديد من المهارات المرتبطة بها.
2. اتفاق معظم الدراسات على المنهج التجريبي القائم على ضبط المتغيرات في اختبار فاعلية البرامج التدريبية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي وخفض السلوكيات اللاتكيفية لدى أطفال التوحد كدراسة(راين ونيشركان، 2010)، ودراسة(شريت، 2007)،، ودراسة(والين وآخرون، 2006) ودراسة(خطاب، 2005) وغيرها.
3. اهتمام بعض الدراسات بتصميم البرامج التدريبية باستخدام المنحى السلوكي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي، وقد أظهرت هذه الدراسات فاعلية التلقين والتعزيز والنمذجة وتحليل المهارة كدراسة(كاردن وويلكنسون، 2010)، ودراسة(مانيسل وآخرون، 2009)، ودراسة(خطاب، 2005)، ودراسة(الشيخ ذيب، 2004)، ودراسة(محمد، 2002)، كما أظهرت هذه الدراسات وجود علاقة بين القصور في مهارات التواصل غير اللفظي وبعض القدرات والمهارات الأخرى لأطفال التوحد كدراسة(راين ونيشركان، 2010)، ودراسة(ريتشيو، 2009)، ودراسة(آوليف وآخرون، 2007)ودراسة(كار وفيلس، 2007) وغيرها.
4. اتفاق الدراسات على أهمية إشراك الأهل في البرامج التدريبية المقدمة لأطفالهم المصابين بالتوحد، حيث أنّ هذه المشاركة تسهم في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفالهم وبالتالي تحسن مهارات التفاعل مع الآخرين وبعض القدرات والمهارات الأخرى لدى أطفال التوحد كدراسة(غزال، 2007)، ودراسة(محمد، 2001)، ودراسة(نصر، 2001)، التي أظهرت أنّ إشراك الوالدين يعتبر عاملاً هاماً وضرورياً لنجاح أي برنامج تدريبي يقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وبالأخص الأطفال المصابين بالتوحد.

والدراسة الحالية التي اهتمت بتصميم برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد تتفق مع الدراسات السابقة في المنهجية العلمية المتبعة فيها والمنحى السلوكي الذي تم الأخذ به في بعض منها إلا أنها تختلف عنها في المدى العمري لأطفال التوحد عينة الحبث الذي تم التوقف عنده وهو(3-6)سنوات، وفي التنوع في الأنشطة والتدريبات التي يتضمنها البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية وفي استخدامها لعدد وافر من فنيات تعديل السلوك ولا سيما فنية الاقتصاد الرمزي، وكذلك تصميمها لقائمة تقدير لمهارات التواصل غير اللفظي تشتمل على المهارات التالية(الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية ونبرات الصوت الدالة عليها)، بالإضافة إلى أنّ الدراسة الحالية تعد الأولى في البيئة المحلية التي تتناول تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد باستخدام برنامج تدريبي مكثف يتضمن مجموعة من الأنشطة والفعاليات المتنوعة لتطوير هذه المهارات.

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة مما يلي:

1. الاطلاع على الجوانب التي ركزت عليها الدراسات السابقة ومتغيراتها.
2. المنهجية العلمية التي استخدمتها الدراسات السابقة في صوغ المشكلة والفرضيات ومعالجة النتائج.
3. الاستفادة من أدوات البحث في الدراسات السابقة في تصميم أدوات البحث الحالي وتحديد أهم الجوانب والأبعاد التي يجب أن تغطيها هذه الأدوات.
4. إعداد البرنامج التدريبي من خلال التعرف إلى الأسس الفلسفية والنظرية والمنهجية في بناء هيكلية البرنامج .
5. الاطلاع على النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة والمرتبطة بالبحث الحالي.

الفصل الرابع

منهج البحث وإجراءاته

- مقدمة

أولاً- منهج البحث

ثانياً- عينة البحث

ثالثاً- أدوات البحث

رابعاً- إجراءات البحث

خامساً- القوانين والمعادلات الإحصائية المستخدمة في البحث

الفصل الرابع

منهج البحث وإجراءاته

- مقدمة:

يتناول هذا الفصل المنهج المعتمد في الدراسة، وكيفية اختيار عينة البحث وبناء قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي والبرنامج التدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، والأساليب الإحصائية التي استخدمت لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها جراء تطبيق أدوات البحث والتوصل إلى النتائج.

أولاً- منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي للكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي كمتغير مستقل في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي(الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم الإيماءات الجسدية تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها) كمتغيرات تابعة.

حيث تتضمن الدراسة التجريبية البسيطة مجموعتين : المجموعة التجريبية(مجموعة المعالجة) والمجموعة الضابطة(مجموعة المقارنة)، ويقدم لكل مجموعة مستوى من مستويات المتغير المستقل، والمجموعة الضابطة شرط ضروري في البحوث التجريبية(أبو علام، 2004، ص203).

ثانياً- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من (20)طفلاً وطفلة(16)من الذكور و(4)من الإناث، تراوحت أعمارهم بين(3-6)سنوات، وقد تم اختيار عينة البحث بشكل قصدي من مركزي المستقبل ونقطة الحليب وهما مركزان خاصان بأطفال التوحد، كما تم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وقد بلغ عدد أفراد كل منها (10)أطفال، (8)منهم من الذكور و(2)من الإناث المشخصين بالتوحد وفق المعايير التي يؤخذ بها كل من هذين المركزين والمعتمدة عادة في تشخيص التوحد.

وللتأكد من تكافؤ المجموعتين في مستوى مهارات التواصل غير اللفظي قامت الباحثة بتطبيق قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي قبلياً على أطفال المجموعتين ثم عملت على تحليل النتائج إحصائياً باستخدام البرنامج الإحصائي(SPSS) حيث تم استخدام اختبار(مان-ويتني) (Mann-Whitney U) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.

وقد بينت نتائج التحليل الإحصائي لمتوسطات الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال في المجموعتين على قائمة التقدير في

التطبيق القبلي، وهذا ما يوضحه الجدولان (1) و(2) اللذان يشيران إلى تكافؤ المجموعتين في قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي، حيث جاءت قيمة(U) في الدرجة الكلية للقائمة وفي كل مهارة من مهارات التواصل غير اللفظي في القائمة غير دالة إحصائياً.

الجدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي

المجموعة	المتغير	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	الانتباه قبلي	10	9.20	3.706
	التقليد قبلي	10	8.40	3.658
	التواصل قبلي	10	9.50	3.100
	الإشارة قبلي	10	5.30	2.751
	فهم الإيماءات قبلي	10	9.90	3.665
	المجموع قبلي	10	42.30	13.064
الضابطة	الانتباه قبلي	10	8.80	3.327
	التقليد قبلي	10	8.50	3.308
	التواصل قبلي	10	8.80	2.658
	الإشارة قبلي	10	5.60	2.459
	فهم الإيماءات قبلي	10	9.70	3.466
	المجموع قبلي	10	41.40	12.213

الجدول(2) نتائج اختبار(مان–ويتني)لدلالة الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث الدرجات على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي في القياس القبلي في الدرجة الكلية وفي كل مهارة من مهاراتها

	المجموعة	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	القرار
الانتباه قبلي	التجريبية	10	11.20	112.00	43.000	-.543	.587	غير دالة
	الضابطة	10	9.80	98.00				
التقليد قبلي	التجريبية	10	10.20	102.00	47.000	-.229	.819	غير دالة
	الضابطة	10	10.80	108.00				
التواصل قبلي	التجريبية	10	11.05	110.50	44.500	-.424	.672	غير دالة
	الضابطة	10	9.95	99.50				
الإشارة قبلي	التجريبية	10	10.15	101.50	46.500	-.278	.781	غير دالة
	الضابطة	10	10.85	108.50				
فهم الإيماءات قبلي	التجريبية	10	10.75	107.50	47.500	-.192	.848	غير دالة
	الضابطة	10	10.25	102.50				
المجموع قبلي	التجريبية	10	10.65	106.50	48.500	-.114	.910	غير دالة
	الضابطة	10	10.35	103.50				

ثالثاً- أدوات البحث:

1- قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي:

مر إعداد هذه القائمة بالخطوات و الإجراءات التالية:

أ) مراجعة الأدب النظري المتعلق بمهارات التواصل غير اللفظي عامة ولدى أطفال التوحد خاصة(الزريقات، 2005؛ سليمان، 2000؛عبدالله، 2001؛نصر، 2001، Anan and Turkington ,2007 ;,Torppa,2009, Gabriels and Hill,2007) وكذلك الاطلاع على قوائم التقدير والمقاييس التي تتضمن مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد من مثل الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية الطبعة الرابعة المعدلة عام 2000م (DSM-IV-TR)، و قائمة تقدير السلوك التوحدي(ABC)(جبر، 2007)، والمقياس التشخيصي لحالات التوحد(جبر، 2007)، بالإضافة إلى قائمة تقدير السلوك التوحدي(ABC)(الزارع، 2003)، و قائمة تقدير التفاعلات الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد(غزال، 2007)، و مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى الطفل التوحدي(نصر، 2001)، و قوائم التسلسل النمائي الطبيعي في مرحلة الطفولة (الحديدي و الخطيب، 2003).

ب) قيام الباحثة بالاستناد إلى ما سبق بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي، وقد تكونت القائمة بصورتها النهائية الملحق(2) من(33)عبارة موزعة على خمسة أبعاد على النحو التالي:

بعد الانتباه ويتضمن(6)عبارات تتمثل في الأرقام من(1وحتى 6)، بعد التقليد ويتضمن (5)عبارات تتمثل في الأرقام من (7 وحتى 11)، وبعد التواصل البصري ويحتوي على (8)عبارات تمثلها الفقرات ذات الأرقام من (12 وحتى 19)، وبعد استخدام الإشارة ويتضمن (5)عبارات تتمثل في الأرقام من(20 وحتى 24)، وأخيراً بعد فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها ويتضمن هذا البعد (9) عبارات تمثله الفقرات من(25 وحتى33).

ج) يجيب عن هذه القائمة المربون القائمون على العناية بأطفال التوحد في المراكز الخاصة بهم والذين مضى على تعاملهم معهم مدة سنة فأكثر بحيث يختار المربي أو المعلم لكل عبارة من عبارات القائمة احتمالاً من الاحتمالات الأربعة التالية(ينطق بشدة، ينطبق غالباً، ينطبق أحياناً، لا ينطبق أبداً) ويحصل الخيار (لا ينطبق بشدة) على درجة(0) والخيار (ينطبق غالباً) على درجة(1) أما الخيار (ينطق أحياناً) فيحصل على(2) درجة وأما الخيار(لا ينطبق أبداً) فيحصل على(3) درجات، وبذلك تكون أعلى درجة للقائمة(99) وأدنى درجة هي

درجة (0)، وكلما نقصت الدرجة على البعد دل ذلك على وجود مشكلة في البعد أو المهارة التي يتم قياسها والعكس صحيح كلما زادت الدرجة على البعد دل ذلك على غياب المشكلة أو الضعف فيها.

د) صدق الأداة:

تم التأكد من صدق القائمة بأكثر من طريقة وذلك على النحو التالي:

- صدق المحتوى (Believe Content):

للتأكد من صدق المحتوى لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد تم عرضها على عدد من المحكمين من أساتذة ومختصين في كلية التربية بجامعة دمشق وفي الملحق رقم (1) بيان بأسماء المحكمين، وقد طلب إليهم إبداء رأيهم في فقرات الأداة من حيث ما يلي:

- درجة ملائمة الفقرات لأبعاد الدراسة.
- درجة وضوح الفقرات وسلامة صياغتها ودقتها.
- أية تعديلات أو مقترحات أخرى.

وفي ضوء ملاحظات المحكمين واقتراحاتهم تم تعديل فقرات الأداة من حيث إعادة صياغة بعض الفقرات من مثل الفقرات(2-4) في البعد الأول وهو بعد الانتباه حيث كانت (يفشل في الاحتفاظ بالانتباه على الأنشطة التي يمارسها أو تدور من حوله، يصعب جذب انتباه الطفل(كمناداته باسمه أو تحيته)، ثم أصبحت(يفشل في تركيز الانتباه على الأنشطة التي يقوم بها أو تدور من حوله، يصعب جذب انتباه الطفل(لا يهتم عند تحيته أو مناداته باسمه)، وحذف فقرات معينة مثل الفقرات رقم(15-21) في بعد التواصل البصري وهي(يركز على جزء من كل عندما ينظر إلى أي شيء، استخدامه ضعيف للتمييز البصري عند التعلم(التركيز على خاصية واحدة كالحجم أو اللون مثلاً)، وإضافة فقرات جديدة مثل الفقرة رقم(24) في بعد استخدام الإشارة وهي(لا يشير إلى الأشياء بغرض المشاركة الاجتماعية(كأن يشير الطفل نحو أشياء أو يري الآخرين أشياء لأنه يريد أن يشاركوه متعة اجتماعية بطبيعتها)، ويبين الملحق (2) قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد موضوع البحث الحالي في الفئة العمرية الممتدة بين(3-6) سنوات في صورتها النهائية، أما الملحق (3) فيبين التعديلات والمقترحات التي أبداها المحكمون على فقرات القائمة وهي الأداة الرئيسية للبحث.

وبعد إجراء التعديلات الموصى بها من قبل السادة المحكمين وللتأكد من صدق القائمة وثباتها تم التطبيق على عينة استطلاعية مماثلة للعينة التي ستجري عليها الدراسة، تألفت مــن (15)طفــلاً (13)من الذكور و(2)من الإناث

– صدق الاتساق الداخلي(Internal Consistency):

للتحقق من صدق القائمة تم استخدام معامل الارتباط "لبيرسون" لقياس درجة العلاقــة بــين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه من طرف ودرجة العلاقة بين درجة كل بعــد والدرجة الكلية للقائمة من طرف آخر، ويوضح الجدولان (3)و(4) درجات الصدق الداخلي للقائمة.

الجدول (3) قيم معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل عبارة في البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للبعد

القائمة	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد	1	.529**	18	.351*
	2	.348*	19	.459**
	3	.549**	20	.491*
	4	.512**	21	.491*
	5	.387**	22	.491*
	6	.649**	23	.712**
	7	.794**	24	.611**
	8	.590**	25	.487*
	9	.579**	26	. .341*
	10	.727**	27	.487*
	11	.802**	28	.474*
	12	.667**	29	.610**
	13	.682**	30	.549**
	14	.661**	31	.406*
	15	.341*	32	.470*
	16	.294*	33	.423*
	17	.347*		

**دالة عند مستوى الدلالة 0,05

*دالة عند مستوى الدلالة0,01

الجدول (4) قيم معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل بعد من أبعاد الأداة والدرجة الكلية للقائمة

البعد	معامل الارتباط
الانتباه	.624**
التقليد	.677**
التواصل البصري	.633**
استخدام الإشارة	.732**
فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه	.696**

**دالة عند مستوى الدلالة 0,05

وبالنظر إلى الجدولين (3)و(4) يتضح بأنّ معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة في الأداة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه الفقرة وكذلك درجة كل بعد من أبعاد القائمة والدرجة الكلية للقائمة كانت جميعها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,05 فأقل وفي هذا ما يؤكد الاتساق الداخلي للقائمة.

ه) ثبات الأداة:

للتأكد من ثبات أداة البحث(القائمة)استخدمت الباحثة(معادلة ألفا كرونباخ) Cronbach's Elpha حيث جاءت قيمة معامل الثبات بمقدار(0,91) وفي هذا ما يشير إلى أنّ الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للبحث.

وبهذا الشكل فقد تألفت أداة البحث بصورتها النهائية من(33)فقرة تقيس(5)أبعاد أو مهارات هي: (الانتباه، التقليد، التواصل البصري استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها) ويتم تصحيحها بوضع تقدير من قبل المعلم أو المربي على كل فقرة من فقرات القائمة من خلال اختيار إحدى الاحتمالات الأربعة التالية:(ينطبق بشدة، ينطبق غالباً، ينطبق أحياناً، لا ينطبق أبداً)هذه الاحتمالات التي تتوزع درجات كل احتمال منها بين(0-3)درجات بحيث تكون أعلى درجة لبعد الانتباه فيها(18)درجة وللتقليد(15)درجة وللتواصل البصري(24)درجة ولاستخدام الإشارة(15)درجة ولفهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها(27)درجة وللدرجة الكلية للقائمة(99)درجة وأدنى درجة لكل بعد من هذه الأبعاد الخمسة وكذلك الدرجة الكلية للقائمة(0)درجة.

2- البرنامج التدريبي المقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد:

بعد مراجعة الباحثة للأدبيات المختصة التي تتحدث عن خصائص أطفال التوحد عامة وخصائص التواصل غير اللفظي لديهم خاصة وأساليب تدريبهم وتعليمهم (الجلبي، 2004- الزريقات، 2004-سليمان، 2000-الشامي، 2004ب-الظاهر، 2009- Anan and Turkington 2007, - Gabriels and Hill,2007) واطلاعها على الأسس النظرية التي تتحدث عن كيفية بناء البرامج التدريبية لأطفال التوحد وتصميمها ولاسيما في مرحلة ما قبل المدرسة (الحديدي والخطيب، 2003؛- الخطيب، 2007-الخطيب، 1993-الروسان وهارون، 2001)واطلاعها أيضاً على الأدبيات التربوية والدراسات السابقة التي تناولت كيفية تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد كدراسة(تينكاني، 2004) ودراسة(الشيخ ذيب، 2004)، ودراسة(المدبولي، 2006) ودراسة(والين وآخرون، 2006)والدراسات التي اهتمت بالمدخل السلوكي في تدريب أطفال التوحد وتعليمهم كدراسة(كاردن و ويلكنسون، 2010)ودراسة(مانيسل وآخرون، 2009)ودراسة(خطاب، 2005)ودراسة(محمد، 2002) وكذلك اطلاعها على البرامج العربية التي تتناول تطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد كبرنامج(غزال، 2007)وبرنامج(الشيخ ذيب، 2004)وبرنامج (محمد، 2001)، قامت الباحثة بإعداد البرنامج التدريبي بصورته الأولية بغية تطوير مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد موضوع البحث وهذه المهارات هي:(الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها)وتم بعد ذلك عرضه على مجموعة من المحكمين(انظر الملحق رقم 4)من أساتذة كلية التربية بجامعة دمشق في أقسام التربية الخاصة، والتقويم والقياس، والإرشاد النفسي حيث أبدوا صلاحية البرنامج للتطبيق من حيث محتواه والأنشطة المتضمنة فيه والاستراتيجيات المستخدمة فيه ومدة التطبيق ولهذا استبقت الباحثة البرنامج كما هو ويبين الملحق (5)هذا البرنامج.

وفيما يلي تفصيل عن البرنامج من حيث أسسه والهدف منه ومحتواه والاستراتيجيات المستخدمة ومدة التطبيق وتنفيذه.

أ- تحديد الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم البرنامج المعد في الدراسة الحالية على مجموعة من الأسس التي يمكن وصفها في نوعين أساسيين وهما الأسس الفلسفية للبرنامج والأسس النظرية للبرنامج وفيما يلي الحديث عنها:

❖ الأسس الفلسفية للبرنامج:

تستند الأسس الفلسفية للبرنامج المعد في الدراسة الحالية على النقاط الرئيسية التالية:

- قابلية كل طفل للتعلم مهما كانت ظروفه ونوع إعاقته وشدة هذه الإعاقة.
- إنّ مشكلات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد تعد من المشكلات الصعبة التي يعاني منها هؤلاء الأطفال وقد تمتد حتى مرحلة متقدمة من عمرهم، وقد ينجم عنها مشكلات في نمو القدرة على الاستعمال القصدي للغة وللنمو الطبيعي والأداء في مهارات الحياة المختلفة (عبد الله، 2001، ص144).
- ما تؤكده التربية الخاصة من أنّ الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم أطفال أولاً ولديهم إعاقة ثانياً وأنّ أوجه الشبه بينهم و الأطفال العاديين أكبر من أوجه الاختلاف ولديهم القابلية للنضج والنمو وإن كان ذلك يحدث بأساليب مختلفة وبمعدلات ومستويات متفاوتة(الحديدي والخطيب، 2003، ص15).

وعليه فقد قامت الباحثة بإعداد البرنامج التدريبي الذي يهدف إلى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وهذه المهارات هي:(الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها).

❖ الأسس النظرية للبرنامج:

تستند الأسس النظرية للبرنامج على المنحى السلوكي وأساليب تعديل السلوك الذي عرفه الخطيب" بأنه فرع من فروع علم النفس التطبيقية يتضمن التطبيق المنظم للإجراءات المستندة إلى مبادئ التعلم(وبخاصة منها مبادئ الإشراط الإجرائي والإشراط الكلاسيكي والتعلم بالملاحظة) بهدف تغيير السلوك الإنساني ذي الأهمية الاجتماعية. ويتم ذلك من خلال تنظيم أو إعادة تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية الحالية ذات العلاقة بالسلوك "(الخطيب، 1993، ص26).

ومن الافتراضات التي يقوم عليها تعديل سلوك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مايلي:

- النظر إلى سلوك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال العاديين، بوصفه يتشكل ويتغير تبعاً لقوانين التعلم العامة. فالسلوك ظاهرة حتمية ونظامية لا يحدث عشوائياً والسلوك له أسباب فإذا تم اكتشافها وضبطها أصبح ممكنا ضبط السلوك وتعديله.
- التعامل مع السلوك تكيفياً كان أو غير تكيفي بوصفه محصلة لنتائجه وهذه النتائج تحدث في البيئة وبعبارة أخرى فإنّ تعديل السلوك يعني تعديل نتائجه وضبطها.

- التعامل مع السلوك بوصفه يتشكل بفعل الظروف البيئية الحالية لا بفعل عمليات وديناميات نفسية أو معرفية داخلية. ولا يعني ذلك أنّ تعديل السلوك يلغي أثر العوامل الوراثية أو الخبرات الماضية ولكنّه لا يولي هذه العوامل اهتماماً كبيراً مقارنة بالاهتمام الذي يوليه للمتغيرات البيئية الحالية ذلك أنّ هذه المتغيرات هي القابلة للتغيير بشكل مباشر ولذلك كان من أهم ما يميز تعديل السلوك الاهتمام بتحليل وتعديل السلوك الظاهر، وتجنب الخوض في العمليات النفسية الداخلية المفترضة التي يتعذر قياسها بموضوعية لأنّ ذلك يترتب عليه تطوير أساليب تفتقر إلى المصداقية العلمية(الحديدي والخطيب، 2003، ص216-217).

ومن الاعتبارات العامة التي ينبغي مراعاتها عند التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام وأطفال التوحد بشكل خاص مايلي:

- إنّ الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم الحاجات النفسية الأساسية ذاتها الموجودة لدى الأطفال عموماً، فهم بحاجة إلى الشعور بالحب والانتماء والحاجة إلى الاستقلالية والتعلم والتطور حسبما تسمح قدراتهم.
- إنّ الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم أناس أولاً وأخيراً ولذلك ينبغي عدم التعامل معهم من خلال الإعاقة الموجودة لديهم فقط.
- إنّ الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قادرون على التعلم إلى المدى الذي تسمح به قابلياتهم وقدراتهم المتبقية.
- إنّ الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ليسوا مسؤولين عن الإعاقة التي يعانون منها، ولذلك من الظلم أن نلومهم أو نعاقبهم إنهم بحاجة إلى المساعدة والتقبل والتفهم.
- تشجيع الأطفال على تعلم مهارات العناية بالذات إلى أقصى حد ممكن وتوفير الوقت اللازم لهم وتزويدهم بالتلميحات والإيماءات المساندة.
- استخدام النشاطات والتدريبات والألعاب التي من شأنها تطوير العمليات النفسية الأساسية لدى الأطفال مثل الانتباه والتذكر والمهارات الحركية والحسية والإدراكية.
- يجب أن لا نتوقع من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التعلم بمجرد الملاحظة أو التلقين غير المنظم ولا نتوقع منهم تأدية المهارات المعقدة دفعة واحدة بل يجب تجزئة المهارة إلى عناصرها الأولية.
- التحلي بالصبر، فتدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قد يكون محبطاً وقد لا نشعر أنّ سلوكهم تغير ولكن ينبغي أن لا نفقد الأمل ولا نتوقف عن المحاولة فجهودنا ستثمر ولو بعد حين (الحديدي والخطيب، 2003، ص112—114)

ب- الهدف من البرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد والمهارات المستهدفة هي :(الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها).

ج- الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج:

1- استخدمت الباحثة في تدريب أطفال التوحد على مهارات التواصل غير اللفظي استراتيجيات التواصل التي اقترحها بيانك وهل(Bianc&Hill,1989)في مجال التدخل المبكر لأطفال التوحد وتنمية مهارات التواصل لديهم وهذه الاستراتيجيات هي:

- إستراتيجية تعليم الطفل الاستنتاج:

أي قيامه بعمل ما من أجل الوصول إلى عمل أخر، ويتم تعليم الطفل ذلك من خلال التنوع في الخبرات كاللعب بألعاب الموسيقى مثلاً فحين تصدر اللعبة على سبيل المثال أصواتاً عند الضغط على زر المفتاح، أوحين تسلق الطفل على كرسي للحصول على قطعة شوكولا أو مكافأة الطفل لقاء سلوكيات مرغوبة.

- إستراتيجية ممارسة الطفل لنشاطات وأعمال روتينية مشتركة:

تعتمد هذه الطريقة على ممارسة الطفل لأعمال روتينية كاللعب بالألعاب مثلاً أو قيامه بأنشطة الحياة اليومية بشكل يؤدي إلى إنشاء سلوكيات مناسبة للطفل ويساعده على فهم نواتج العمل عن طريق فهمه واستيعابه لنتيجة هذه الأنشطة الروتينية المشتركة.

- إستراتيجية تأجيل الاستجابة لرغبات الطفل الحالية:

أي تأجيل تلبية رغبات الطفل وذلك لكي يتم وضعه في مواقف تتطلب التفاعل مع الآخرين للحصول على رغباته.

- إستراتيجية اختيار الطريقة الفعالة والملائمة للتواصل:

وهذا يتم من خلال تحديد أي نظام تمثيل أو تواصل مرئي يفضله الطفل(المجسمات أو الصور الفوتوغرافية أو الكلمات المكتوبة أو غيرها)

2- كما استخدمت الباحثة في تدريب أطفال التوحد على مهارات التواصل غير اللفظي مجموعة من استراتيجيات تعديل السلوك هي:(التعزيز، التلقين، التشكيل، الاقتصاد الرمزي، تحليل المهارة، النمذجة).

ويقصد بالتعزيز(Reinforcement):

العملية السلوكية التي تشتمل على تقوية السلوك، وفي هذه العملية يتبع مثير بيئي ما(حـدث، شيء، خبرة) السلوك مباشرة بعد حدوثه فيؤدي ذلك إلى زيادة احتمالات حدوث ذلك السـلوك فـي المستقبل في المواقف المشابهة، ويسمى المثير البيئي الذي يحدث بعد السلوك فيـؤدي إلـى زيـادة حدوثه بالمعزز(Reinforcer)"(الخطيب، 1993، ص37).

كما يقصد بالتلقين(Prompts): المساعدة التي تعطى للفرد بعد طرح المثير وقبـل اسـتجابة الفرد لزيادة احتمال قيامه بالسلوك المسـتهدف أي الاسـتجابة بشـكل صحيح(الشـامي، 2004ج، ص221).

وأما القصد من التشكيل(Shaping) فهو: تعزيز الاستجابات التي تقترب تدريجياً من السلوك النهائي المراد الوصول إليه، إنّه يشتمل على الاقتراب خطوة فخطوة من السلوك المطلوب وذلك من خلال مساعدة المتعلم على الانتقال على نحو تتابعي من السلوك الذي يستطيع القيام به حالياً(السلوك المدخلي) إلى السلوك الذي يتوخى تحقيقه(السلوك النهائي)(الخطيب، 1993، ص43).

وأما القصد من الاقتصاد الرمزي(Token Economy) فهو: استخدام المعززات الرمزيـة لزيادة السلوك المرغوب فيه، والمعزز الرمزي(Token Reiforcer) هو شـي مادي(كالنقـاط أو النجوم) يوزع تبعاً لمبدأ العرض والطلب ويتم استبداله بمعززات أخرى غذائية أو نشاطية أو مادية في وقت لاحق(الخطيب وآخرون، 2001، ص508).

وأما تحليل المهارة(Task Analysis) فيقوم على تجزئـة السـلوك المـراد تعلمـه إلـى الاستجابات التي يتكون منها، فمعظم أشكال السلوك التي نقوم بها هي في واقع الأمـر متتاليـة أو سلسلة من الاستجابات المرتبطة بعضها ببعض بشكل وظيفي، وبعد ذلك يتم ترتيب تلك الاستجابات ترتيباً منطقياً بدءاً بالاستجابة الأولى في السلسلة وانتهاءً بالاستجابة الأخيرة، ومن ثم يقوم المعلـم بتعليم الطفل الاستجابة الأولى وبعد أن يتقنها يدربه على الاستجابة الثانية وينتقل بعدها إلى الثالثـة وهكذا إلى أن يتعلم الطفل كل الاستجابات وبشكل منطقـي وسـليم(الحديدي والخطيـب، 2003، ص225).

وأخيراً فالقصد من النمذجة(Modeling) هو: الإجراء الذي يتضمن تعلم استجابات جديـدة عن طريق ملاحظة الأنموذج أو تقليده، وهو من الأساليب المعروفة منذ زمن بعيد في تعديل سلوك الأفراد وخاصة للفئات العمرية المبكـرة، وفـي المواقـف الجديدة(الروسـان وهـارون، 2001، ص131).

3- يضاف إلى ما سبق استخدام الباحثة لعدد من الوسائل البصرية كالمؤشر الليزري(في التدريب على مهارة الانتباه ولزيادة مدة المتابعة البصرية)، وبطاقات مرسوم عليها رموز(سعيد، حزين) وصور لأشخاص يظهرون تعبيرات(سعيد، حزين) وفيديو أطفال يساعد على فهم تعبيرات الوجه(سعيد، حزين) عند تشغيل الموسيقى يظهر وجه الطفل فرحاً وعند إطفاء الموسيقى يظهر وجه الطفل حزيناً، وذلك كأدوات لتعليم الطفل التوحدي فهم تعبيرات الوجه، وصور فوتوغرافية(للطفل، الأم، الأب) لتنمية مهارة استخدام الإشارة وذلك عن طريق سؤال الطفل (أين ماما؟ أين بابا؟ أين أحمد؟مثلاً).

وكذلك مجموعة من الألعاب كلعبة رمي الكرات و لعبة فقاعات الصابون(في التدريب على مهارة الانتباه ولتفعيل مهارة التآزر البصري الحركي لدى الأطفال).

كما استخدمت الباحثة آلة تسجيل(في التدريب على مهارة استخدام الإشارة وذلك بالطلب من الطفل أن يشير إلى مصدر الصوت، وفي التدريب على فهم تعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها عن طريق إرفاق صورة الوجه الحزين بصوت بكاء وصورة الوجه السعيد بصوت ضحك)، إضافة إلى استخدامها للكومبيوتر، ومجموعة من أغاني الأطفال المصورة.

وقد حرصت الباحثة على استخدام استراتيجيات التواصل في كل جلسة من جلسات البرنامج وكذلك بالنسبة لاستراتيجيات تعديل السلوك التالية(التعزيز، التلقين، التشكيل، تحليل المهارة، النمذجة)، أما بالنسبة لإستراتيجية الاقتصاد الرمزي فاستخدمت فقط في الجلسات(3، 4، 5، 26، 27، 31، 32)، وقد تم التدريب على أكثر من مهارة في الجلسة الواحدة على سبيل المثال في الجلسة الأولى تم العمل على تنمية مهارات(التواصل البصري والانتباه والتقليد) وذلك بسبب تداخل مهارات التواصل غير اللفظي والذي أشارت إليه العديد من الدراسات كدراسة هوروفيتز(2010)ودراسة شيانغ وآخرون(2008).

د- محتوى البرنامج:

يحتوي البرنامج على الأنشطة والفعاليات التالية:

- الأنشطة التمهيدية:

وهي الأنشطة التي تم تطبيقها قبل البدء بالجلسات التدريبية وذلك من أجل تهيئة الأطفال للجلسات وإشاعة جو من الدفء والمودة بين الباحثة والأطفال، وذلك عن طريق استخدام المثيرات الموجودة داخل غرفة الصف أو عن طريق ممارسة بعض الأنشطة الترفيهية المحببة للأطفال.

ومن هذه الأنشطة نشاط (اللعب في الحديقة) حيث كانت تخرج هي والأطفال إلى حديقة المركز التي يتواجد فيها الأطفال وتلعب معهم، ونشاط (مشاهدة مجموعة من أغاني الأطفال المصورة) حيث كانت الباحثة تقوم بإجلاس الأطفال أمام شاشة الكومبيوتر وتضع لهم مجموعة من أغاني الأطفال المحببة.

وقد تم تطبيق نشاط تمهيدي واحد قبل البدء بكل جلسة تدريبية من جلسات البرنامج، مدة النشاط التمهيدي(15)دقيقة وهي غير محتسبة من مدة الجلسة.

- الأنشطة الأساسية:

وهي الأنشطة التي استندت عليها الباحثة في التدريب على مهارات التواصل غير اللفظي وتتمثل في الأنشطة(الحركية والفنية والموسيقية والذهنية والألعاب)، حيث تم اقتراح(13)نشاطاً لتحقيق الهدف الإجرائي الأول للبرنامج وهو تنمية مهارات(الانتباه والتواصل البصري والتقليد) و(10)أنشطة لتحقيق الهدف الإجرائي الثاني وهو تنمية مهارة(استخدام الإشارة)و(9)أنشطة لتحقيق الهدف الإجرائي الثالث وهو تنمية مهارة(فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها)، وقد تم توزيع هذه الأنشطة على الجلسات التدريبية بحيث تتضمن كل جلسة تدريبية نشاط أساسي واحد تستغرق مدة تطبيقه (30)دقيقة وهي مدة الجلسة التدريبية.

وقد اختارت الباحثة الأنشطة الحركية لكونها من الوسائل الهامة لإكساب الأطفال المصابين بالتوحد الكثير من مهارات التواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي، فمن خلال هذه الأنشطة يمارس هؤلاء الأطفال سلوكاً اجتماعياً سليماً كالتعاون والطاعة وغيرها مما يساهم في تنمية التواصل الاجتماعي من خلال الاندماج والتفاعل مع الآخرين في أثناء هذه النوعية من الأنشطة .

أما الأنشطة الفنية اختارتها الباحثة لأهميتها في المساعدة على تنمية الإدراك وخاصة البصري والانتباه، إضافة إلى أنّ للفن تأثيراً إيجابياً في تعلم التفكير وبناء التعبير العاطفي وتحسين الذاكرة(الظاهر،2009،ص230).

كما قامت الباحثة باختيار مجموعة من الأنشطة الذهنية لما لها من دور هام في تنمية الكثير من المفاهيم المختلفة التي يتم من خلالها التواصل مع الآخرين فهي تساعد على تنمية الانتباه والتركيز لدى الأطفال المصابين بالتوحد إضافة إلى دورها في تنمية بعض المفاهيم المرتبطة بإدراك العلاقات المكانية مثل فوق، تحت، ومفاهيم الألوان والأحجام والأشكال، إضافة إلى أنها تنمي بعض قدرات هؤلاء الأطفال التي تساعد على تنمية مهارات التواصل اللغوي مثل الفهم، التقليد، الربط والتعرف وغيرها .

أما الأنشطة الموسيقية فقد اختارتها الباحثة لما لها من دور في تعديل بعض الأنماط السلوكية الخاطئة للأطفال المصابين بالتوحد وتطوير بعض مهارات التواصل غير اللفظي مثل الحركات والإيماءات المناسبة للنغمة، كما أنها تعلم الأطفال مهارات الاستماع عن طريق مهارات الإدراك السمعي والتقليد الصوتي، و تشجعهم على التواصل البصري مع الآخرين .

ولأنّ اللعب أداة فعالة في تنشئة الأطفال ووسيلة تعليمية تقرب المفاهيم إلى الأطفال وتساعدهم في إدراك معاني الأشياء إضافة إلى أن اللعب ينمي الترابط الاجتماعي باللعب مع الآخرين ويحقق أهدافاً سامية مثل التعاون والتفاني وغيرها اختارت الباحثة مجموعة من ألعاب الأطفال.

ه- جلسات البرنامج:

تضمن البرنامج التدريبي(32)جلسة تدريبية تم تقسيمها على نوعين من الجلسات(25)جلسة فردية تقدم لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية بمفرده، و(7)جلسات جماعية تقدم لخمسة أفراد معاً، وتتضمن الجلسة التدريبية ما يلي:

- هدف الجلسة: ويقصد به المهارة المراد تنميتها من مهارات التواصل غير اللفظي، وقد حددت الجلسات من[1 إلى 13] لتحقيق هدف واحد يتمثل في تنمية مهارات(الانتباه، التواصل البصري، التقليد)، في حين حددت الجلسات من[14 إلى 22] لتنمية مهارة استخدام الإشارة، أما الجلسات من[23 إلى 32] فقد استهدفت تنمية مهارة فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها.
- مدة الجلسة : ويقصد بها المدة الزمنية التي يستغرقها الطفل في تحقيق الهدف أثناء تطبيق الأنشطة الأساسية سواء كانت الجلسة فردية أو جماعية، وقد حددت مدة (30)دقيقة للجلسة التدريبية الواحدة.
- الأنشطة المستخدمة في الجلسة: ويقصد بها وصف وتحديد نوع النشاط الأساسي المستخدم في تحقيق الهدف مع العلم أنّ كل هدف يمكن تحقيقه ضمن الأنشطة الأساسية الخمسة(الحركية أو الفنية أو الموسيقية أو الذهنية أو الألعاب)المستخدمة في البرنامج.
- الأدوات المستخدمة : ويقصد بها المواد التي يتم استخدامها أثناء تطبيق النشاط.
- إجراءات الجلسة: وهي الخطوات التي تم اتباعها في تدريب الأطفال على المهارة من خلال النشاط المستخدم في الجلسة.

- تقييم الجلسة: وهي المعايير التي تم من خلالها تقييم مدى تحقق أهداف الجلسة، وبما أنّ الأهداف في الجلسات طبقت بطريقة سلوكية، هذا يعني أنّ الهدف تضمن الأداء والمعيار والظرف.

و- كيفية تطبيق البرنامج والمدة الزمنية:

استغرق تطبيق البرنامج مدة (5)أشهر تقريباً، في الفترة الزمنية الممتدة من 2011/3/6 وحتى 2011/7/28، وقد مر البرنامج التدريبي خلالها بخمسة مراحل متتالية كانت كل مرحلة بمثابة تمهيد للمرحلة التي تليها وهذه المراحل هي:

1. مرحلة الملاحظة: ومدتها أسبوعان، تم فيها التعرف على الأطفال وجمع بيانات عنهم وملاحظة سلوكهم ومهارات التواصل غير اللفظي لديهم والتعرف على الطرائق التي يتواصلون بها.
2. مرحلة القياس القبلي: ومدتها أسبوعان، تم خلالها تطبيق قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين(3-6)سنوات.
3. مرحلة تطبيق البرنامج: ومدتها(8)أسابيع، تم توزيعها تبعاً للمهارات المراد تعلمها، والتي تعكسها أهداف البرنامج الإجرائية، حيث بلغ عدد جلسات البرنامج(32)جلسة تم تطبيقها بواقع (4)جلسات في الأسبوع مدة كل جلسة (30)دقيقة.
4. مرحلة القياس البعدي: ومدتها أسبوعان، تم خلالها إعادة تقييم الأطفال ومراقبة سلوكياتهم وجمع بيانات عنهم من خلال إعادة تطبيق قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.
5. مرحلة القياس البعدي المؤجل: مدتها شهران، تم خلالها متابعة سلوك الأطفال واستخدامهم لمهارات التواصل غير اللفظي وذلك من خلال إعادة تطبيق قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي بعد التوقف لمدة شهرين كاملين عن تطبيق البرنامج.

في جميع المراحل التي مر بها البرنامج تم مراعاة أن لا يتواجد في الصف أكثر من (5) أطفال.

ز- القائمون على تطبيق البرنامج:

قامت الباحثة بتطبيق البرنامج بمساعدة المعلمة القائمة على العناية بأطفال التوحد، فالمعلمة قضت وقتاً طويلاً مع هؤلاء الأطفال وعلى معرفة بخصائصهم والفروق الفردية فيما بينهم والمعززات المرغوبة لكل طفل، كما كان لها دور هام في مساعدة الباحثة على اكتساب ثقة الأطفال والتي تعد خطوة هامة وتمهيدية للبرنامج، كما ساعدت المعلمة في تهيئة وإعداد المكان لتطبيق

البرنامج، ولأنّ أثر التدريب الخاص في غياب مشاركة الوالدين لن يكون إلا محدوداً تم الطلب من الأهل حضور بعض جلسات البرنامج[تم تنسيق حضور كل أم بمفردهـا] وذلـك للاطـلاع علـى الأنشطة التي تنفذها الباحثة وما تستخدمه من أدوات ومن استراتيجيات تعديل السلوك، وذلك لضمان فاعلية البرنامج وللتخفيف من الأثر السلبي الذي يمكن أن ينتج عن الأساليب الخاطئة غير المقصودة من قبل الأهل في كيفية تواصلهم مع أطفالهم.

رابعاً- إجراءات البحث:

- تحديد الإطار النظري للبحث من خلال مراجعة نظرية للأدبيـات التربويـة والدراسـات والأبحاث السابقة المتعلقة بمتغيرات البحث الحالي.
- تصميم قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي ستتناولها الباحثة بالدراسة.
- تصميم برنامج تدريبي يقوم على مجموعة من الأنشطة المتنوعة لتنمية مهارات التواصـل غير اللفظي.
- اختيار عينة البحث:وهي عينة مقصودة تم اختيارها من بين الأطفال المصابين بالتوحد في الفئة العمرية ما بين3-6 سنوات، تم تقسيمها إلى مجموعتين متكافئتين ضابطة وتجريبية.
- إجراء التطبيق القبلي لقائمة تقدير مهارات التواصل غير الفظي على المجموعتين الضابطة والتجريبية.
- تطبيق البرنامج التدريبي على أفراد المجموعة التجريبية فقط أما المجموعة الضابطة فلـم يطبق البرنامج عليها.
- القيام بالتطبيق البعدي لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي على أفـراد المجموعـة التجريبية والضابطة من أجل الحصول على النتائج.
- القيام بالتطبيق البعدي المؤجل لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظـي علـى أفـراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد التوقف عن تطبيق البرنامج لمدة شـهرين، مـن أجـل الحصول على النتائج.
- استخلاص نتائج البحث وتحليلها ومعالجتهـا احصـائياً باسـتخدام البرنـامج الإحصـائي spss(Statistical Package Social Science) لاختبار صحة الفرضيات التي انطلـق منها البحث.
- تفسير النتائج ومناقشتها وتقديم التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج التي أسـفر عنهـا البحث.

خامساً- القوانين والمعادلات الإحصائية المستخدمة في البحث:

استخدم في هذه الدراسة مجموعة من القوانين والمعادلات الإحصائية التي تم مـــن خلالهـــا التحقق من فرضيات الدراسة وربط متغيراتها بعضها مع بعض والقوانين هي:

- الوسط الحسابي (Mean)، وذلك بغية مقارنة المتوسطات الحسابية.
- الانحراف المعياري (Std.Deviation)، لمعرفة مدى التشتت المطلق للقيم حول أوساطها الحسابية.
- اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney U)، وهـــو بـــديل لاختبـــار (Independent t Sample Test)، لأنّ التوزيع غير طبيعي (بديل لا معلمي) لدراسة الفروق بـــين عينتـــين مستقلتين.
- اختبار ويلككسون(Wilcoxon)، وهـــو بـــديل لامعلمـــي لاختبـــار (Paired Samples Statistics)، ويستخدم للمقارنة بين عينتين مترابطتين كالاختبارات القبلية البعدية في هذه الدراسة.
- معامل الارتباط بيرسون (Person)، لحساب الارتباط بين القياسات بغية التحقق من ثبـــات المقاييس وصدقها.

الفصل الخامس

نتائج البحث ومناقشتها

أولاً– نتائج البحث ومناقشتها:

1– النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى.

2– النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية.

ثانياً– مناقشة نتائج البحث.

ثالثاً– التوصيات والمقترحات.

الفصل الخامس

نتائج البحث ومناقشتها

ـــ مقدمة:

هدف البحث الحالي إلى اختبار فاعلية البرنامج التدريبي المعد في الدراسة الحالية لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في الفئة العمرية الممتدة من(3-6)سنوات ولهذا تتناول الباحثة في هذا الفصل الإجابة عن تساؤلات البحث والتحقق من فروضه وذلك عن طريق عرض التحليل الإحصائي لدرجات القائمين على رعاية أطفال التوحد في أداة البحث الرئيسية، ويلي ذلك مناقشة النتائج ووضع عدد من المقترحات والتوصيات في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها.

أولاً- نتائج البحث:

1- النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

اهتمت الفرضية الأولى بالبحث بقياس فاعلية البرنامج التدريبي المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد وقد نصت الفرضية الأولى على ما يلي:

"لا يوجد فروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة0.05 بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي تعزى للبرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية"

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار مان- ويتني(Mann-Whitney)للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين(التجريبية والضابطة)في قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في التطبيق البعدي.

أما فيما يتعلق بالكشف عن دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأطفال كل من المجموعتين (الضابطة والتجريبية)على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على تواصلهم غير اللفظي من تغيير كما تعكسه درجاتهم الكلية على قائمة التقدير ودرجاتهم الفرعية على أبعاد هذه القائمة فقد تم استخدام اختبار ويلككسون لإشارات الرتب الأزواج المتطابقة (Wilcoxon Signed Ranks Test)، ويوضح الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأفراد في المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.

الجدول (5)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي

البعد	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية		
	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الانتباه	10	8.60	3.718	10	12.30	1.767
التقليد	10	7.30	2.669	10	11.40	2.066
التواصل البصري	10	10.50	3.342	10	13.80	2.440
استخدام الإشارة	10	5.70	2.359	10	10.40	2.914
فهم الإيماءات	10	10.30	3.889	10	14.10	2.685
المجموع	10	42.40	12.057	10	62.00	6.532

أما الجدول (6) فيوضح نتائج اختبار (مان – ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.

الجدول (6) نتائج اختبار(مان–ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.

البعد	المجموعة	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	القرار
الانتباه بعدي	التجريبية	10	13.80	138.00	17.000	-2.515	.012	دالة عند 0.05
	الضابطة	10	7.20	72.00				
التقليد بعدي	التجريبية	10	14.30	143.00	12.000	-2.893	.004	دالة عند 0.01
	الضابطة	10	6.70	67.00				
التواصل بعدي	التجريبية	10	13.40	134.00	21.000	-2.209	.027	دالة عند 0.05
	الضابطة	10	7.60	76.00				
الإشارة بعدي	التجريبية	10	14.50	145.00	10.000	-3.079	.002	دالة عند 0.01
	الضابطة	10	6.50	65.00				
فهم الإيماءات بعدي	التجريبية	10	13.60	136.00	19.000	-2.361	.018	دالة عند 0.05
	الضابطة	10	7.40	74.00				
المجموع بعدي	التجريبية	10	14.40	144.00	11.000	-2.955	.003	دالة عند 0.01
	الضابطة	10	6.60	66.00				

تشير النتائج في الجدول (6)وبتحليل القيم الإحصائية(U)ومقارنة القيمة الاحتمالية(P)مع مستوى الدلالة(0.05)إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات على قائمة التقدير حيث كانت قيمة(U)في القياس البعدي(11.000)بمستوى دلالة(0.003) وهو أصغر من(0.05)، وأن متوسط رتب المجموعة التجريبية لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي(14.40) أعلى من

متوسط رتب المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لنفس القائمة(6.60)، ويشير ارتفاع الدرجة على الدرجة الكلية للقائمة إلى تحسن مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد.

أما بالنسبة لدرجات الأبعاد الفرعية من قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي فيظهر الجدول (6)وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على جميع أبعاد القائمة في القياس البعدي فقد بلغت قيمة(U)لبعد الانتباه(17.000) بمستوى دلالة(0.12)وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة(0.05)، وقيمة(U)لبعد التقليد(12.000)بمستوى دلالة(0.004)وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة(0.01)، وقيمة(U)لبعد التواصل البصري(21,000)بمستوى دلالة(0,027)وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة (0,05)،وقيمة(U)لبعد استخدام الإشارة(10,000)بمستوى دلالة(0,002)وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة(0.01)،وقيمة(U)لبعد فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها(19,000)بمستوى دلالة(0,018)وهذه القيمة دالة عند مستوى دلالة(0,05)، ويلاحظ أن متوسط رتب المجموعة التجريبية على أبعاد(الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها)من قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال المصابين بالتوحد في الفئة العمرية(3-6)سنوات، أعلى من متوسط رتب المجموعة الضابطة على درجة الأبعاد نفسها من القائمة نفسها،ويشير ارتفاع الدرجة على هذه الأبعاد إلى ارتفاع درجة مهارات التواصل غير اللفظي كما يقيسها المقياس الحالي.

ويعني ذلك كله رفض الفرضية الأساسية للبحث وقبول الفرضية البديلة وهي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,05بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لمصلحة المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي تعزى للبرنامج التدريبي المقترح في الدراسة الحالية.

وللكشف عن دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي، والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على تواصلهم غير اللفظي من تغيير،كما تعكسه درجتهم الكلية على قائمة التقدير ودرجاتهم الفرعية على أبعاد هذه القائمة،تم استخدام اختبار ويلككسون لإشارات الرتب الأزواج المتطابقة.

ويوضح الجدول (7)الإحصاء الوصفي لدرجات المجموعتين(الضابطة والتجريبية) في القياس القبلي لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي،أما الجدول (8)فيلخص النتائج المتعلقة باختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة التقدير.

الجدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس القبلي على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.

البعد	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية		
	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الانتباه	10	8.80	3.327	10	9.20	3.706
التقليد	10	8.50	3.308	10	8.40	3.658
التواصل البصري	10	8.80	2.658	10	9.50	3.100
استخدام الإشارة	10	5.60	2.459	10	5.30	2.751
فهم الإيماءات	10	9.70	3.466	10	9.90	3.665
المجموع	10	41.40	12.213	10	42.30	13.064

الجدول (8)نتائج اختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
الانتباه قبلي – الانتباه بعدي	السالبة	0	.00	.00	-2.820	.005	دالة عند 0.01
	الموجبة	10	5.50	55.00			
	المتعادلة	0					
التقليد قبلي – التقليد بعدي	السالبة	1	2.00	2.00	-2.611	.009	دالة عند 0.01
	الموجبة	9	5.89	53.00			
	المتعادلة	0					
التواصل قبلي – التواصل بعدي	السالبة	0	.00	.00	-2.812	.005	دالة عند 0.01
	الموجبة	10	5.50	55.00			
	المتعادلة	0					
الإشارة قبلي – الإشارة بعدي	السالبة	0	.00	.00	-2.812	.005	دالة عند 0.01
	الموجبة	10	5.50	55.00			
	المتعادلة	0					
فهم الإيماءات قبلي – فهم الإيماءات بعدي	السالبة	0	.00	.00	-2.812	.005	دالة عند 0.01
	الموجبة	10	5.50	55.00			
	المتعادلة	0					
المجموع قبلي – المجموع بعدي	السالبة	0	.00	.00	-2.805	.005	دالة عند 0.01
	الموجبة	10	5.50	55.00			
	المتعادلة	0					

تشير النتائج في الجدول (8) وبتحليل القيم الإحصائية لاختبار(Z) ومقارنة القيمة الاحتمالية (P)بمستوى دلالة (0,05) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية للقائمة، حيث بلغت قيمة "Z"(−2,805) بمستوى دلالة (0,005) وهو أصغر من (0,05) فهي دالة إحصائياً

ويشير ارتفاع الدرجة على الدرجة الكلية للقائمة إلى تحسن مهارات التواصل غير اللفظي لأفـراد المجموعة التجريبية.

وبتحليل القيم الإحصائية لاختبار (Z) ومقارنــة القيمــة الاحتماليــة (P) بمســتوى دلالــة (0,05)عند كل بعد من أبعاد القائمة نجد فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة(0,01)،أي أن التحسن كان في جميع مهارات التواصل غير اللفظي التي تناولتها الدراسة لــدى أطفــال التوحــد موضوع البحث.

يستدل من النتائج السابقة بأنّ البرنامج التدريبي، الذي تم تطبيقــه علــى أفـراد المجموعــة التجريبية ساهم في تحسين مهارات تواصلهم غير اللفظي التالية: الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصــوت الدالــة عليهــا، ويعني هذا أنّ البرنامج التدريبي الذي تم تطبيقه على أطفال التوحد في المجموعة التجريبية قد أسهم في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي بشكل عام وفي كل واحدة منها بشكل خاص، وكما تعكسها درجاتهم الكلية على قائمة التقدير ودرجاتهم الفرعية في كل بعد من أبعاد هذه القائمة.

وللكشف عن دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة الضابطة على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي، والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على تواصــلهم غيــر اللفظي من تغيير، كما تعكسه درجتهم الكلية على قائمة التقديرودرجاتهم الفرعية على أبعــاد هــذه القائمة، تم استخدام اختبار ويلككسون لإشارات الرتب الأزواج المتطابقة ويلخص الجدول (9)التالي النتائج:

الجدول (9)نتائج اختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي

البعد		N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
الانتباه قبلي – الانتباه بعدي	السالبة	4	4.00	16.00	-.339	.735	غير دالة
	الموجبة	3	4.00	12.00			
	المتعادلة	3					
التقليد قبلي – التقليد بعدي	السالبة	4	6.88	27.50	-.596	.551	غير دالة
	الموجبة	5	3.50	17.50			
	المتعادلة	1					
التواصل قبلي – التواصل بعدي	السالبة	3	4.17	12.50	-1.187	.235	غير دالة
	الموجبة	6	5.42	32.50			
	المتعادلة	1					

البعد		N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
الإشارة قبلي – الإشارة بعدي	السالبة	3	3.50	10.50	.000	1.000	غير دالة
	الموجبة	3	3.50	10.50			
	المتعادلة	4					
فهم الإيماءات قبلي – فهم الإيماءات بعدي	السالبة	3	6.67	20.00	-.297	.766	غير دالة
	الموجبة	6	4.17	25.00			
	المتعادلة	1					
المجموع قبلي – المجموع بعدي	السالبة	4	6.00	24.00	-.357	.721	غير دالة
	الموجبة	6	5.17	31.00			
	المتعادلة	0					

تشير النتائج في الجدول (9) وبتحليل القيم الإحصائية لاختبار(Z) ومقارنة القيمة الاحتمالية (P) بمستوى دلالة (0,05) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على الدرجة الكلية للقائمة، حيث بلغت قيمة "Z" (−0,357) بمستوى دلالة (0,721) وهو أكبر من (0,05) فهي غير دالة إحصائياً ويشير انخفاض الدرجة على الدرجة الكلية للقائمة إلى عدم تحسن مهارات التواصل غير اللفظي لأفراد المجموعة الضابطة.

وبتحليل القيم الإحصائية لاختبار (Z) ومقارنة القيمة الاحتمالية (P) بمستوى دلالة (0,05) عند كل بعد من أبعاد القائمة نجد عدم وجود فروقاً ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة (0,05)، في جميع أبعاد قائمة التقدير بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة، مما يعني عدم تحسن مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج التدريبي وكما تعكسها درجاتهم الكلية على قائمة التقدير والدرجة الفرعية في كل بعد من أبعادها.

2–النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

اهتمت الفرضية الثانية بالبحث بالتحقق من استمرارية أثر البرنامج التدريبي المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد بعد التوقف لمدة شهرين عن تطبيق البرنامج وقد نصت الفرضية الثانية على ما يلي:

"لا يوجد فروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة0,05 بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي المؤجل تعزى للبرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية"

وللإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام اختبار مان- ويتني(Mann-Whitney)للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في التطبيق البعدي المؤجل.

أما فيما يتعلق بالكشف عن دلالة الفروق بين القياس البعدي والقياس البعدي المؤجل لأفراد كل من المجموعتين (الضابطة والتجريبية)على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على تواصلهم غير اللفظي من تغيير كما تعكسه درجاتهم الكلية على قائمة التقدير ودرجاتهم الفرعية على أبعاد هذه القائمة فقد تم استخدام اختبار ويلككسون لإشارات الرتب الأزواج المتطابقة، ويوضح الجدول (10)المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأفراد في المجموعتين(التجريبية والضابطة)في القياس البعدي المؤجل على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي

الجدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي المؤجل على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.

البعد	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية		
	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
الانتباه	10	9.30	3.335	10	11.20	2.348
التقليد	10	7.80	2.348	10	10.70	1.160
التواصل البصري	10	10.50	2.550	10	11.50	.972
استخدام الإشارة	10	6.50	2.121	10	10.40	2.271
فهم الإيماءات	10	10.30	3.917	10	13.50	4.403
المجموع	10	44.40	10.080	10	57.30	8.287

أما الجدول (11) فيوضح نتائج اختبار (مان – ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي المؤجل لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.

الجدول (11) نتائج اختبار (مان-ويتني) لدلالة الفروق بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) في القياس البعدي المؤجل على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.

البعد	المجموعة	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	القرار
الانتباه مؤجل	التجريبية	10	12.35	123.50	31.500	-1.406	.160	غير دالة
	الضابطة	10	8.65	86.50				
التقليد مؤجل	التجريبية	10	14.15	141.50	13.500	-2.796	.005	دالة عند 0.01
	الضابطة	10	6.85	68.50				

البعد	المجموعة	N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	القرار
التواصل مؤجل	التجريبية	10	12.10	121.00	34.000	-1.241	.215	غير دالة
	الضابطة	10	8.90	89.00				
الإشارة مؤجل	التجريبية	10	14.45	144.50	10.500	-3.009	.003	دالة عند 0.01
	الضابطة	10	6.55	65.50				
فهم الإيماءات مؤجل	التجريبية	10	13.20	132.00	23.000	-2.061	.039	دالة عند 0.05
	الضابطة	10	7.80	78.00				
المجموع مؤجل	التجريبية	10	14.05	140.50	14.500	-2.688	.007	دالة عند 0.01
	الضابطة	10	6.95	69.50				

تشير النتائج في الجدول (11) وبتحليل القيم الإحصائية(U)ومقارنة القيمة الاحتمالية (P) مع مستوى الدلالة (0,05) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات على قائمة التقدير حيث كانت قيمة (U) في القياس البعدي المؤجل (14,500)بمستوى دلالة (0,007) وهو أصغر من(0,05)، وأن متوسط رتب المجموعة التجريبية لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي(14,05) أعلى من متوسط رتب المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لنفس القائمة (6,95)، ويشير ارتفاع الدرجة على الدرجة الكلية للقائمة إلى أنّ أفراد المجموعة التجريبية قد حافظوا على التحسن في مهارات التواصل غير اللفظي بعد التوقف عن تطبيق البرنامج التدريبي المقترح في هذه الدراسة.

لذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي المؤجل تعزى للبرنامج التدريبي.

أما بالنسبة لدرجة الأبعاد الفرعية من قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي تشير النتائج في الجدول (11) وبتحليل القيم الإحصائية (U) ومقارنة القيمة الإحتمالية (P) بمستوى دلالة (0,05) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي المؤجل على الأبعاد الخاصة بـ (الانتباه، التواصل البصري)، وهنا نقبل الفرضية الصفرية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على الأبعاد الخاصة بـ(الانتباه،

التواصل البصري) من قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي المؤجل تعزى للبرنامج التدريبي.

أما بالنسبة للأبعاد الخاصة بـ(التقليد، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها)، فيبين الجدول (11)وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي المؤجل، وهنا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على الأبعاد الخاصة ب(التقليد، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها)من قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي المؤجل تعزى للبرنامج التدريبي.

وللكشف عن دلالة الفروق بين القياس البعدي والقياس البعدي المؤجل لأطفال المجموعة التجريبية على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي، والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على تواصلهم غير اللفظي من تغيير، كما تعكسه درجتهم الكلية على قائمة التقدير ودرجاتهم الفرعية على أبعاد هذه القائمة، تم استخدام اختبار ويلككسون لإشارات الرتب الأزواج المتطابقة ويلخص الجدول رقم(12)التالي النتائج:

الجدول (12) نتائج اختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والبعدي المؤجل للمجموعة التجريبية على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
الانتباه مؤجل – الانتباه بعدي	السالبة	5	5.40	27.00	-1.294	.196	غير دالة
	الموجبة	3	3.00	9.00			
	المتعادلة	2					
التقليد مؤجل – التقليد بعدي	السالبة	6	3.83	23.00	-.712	.476	غير دالة
	الموجبة	2	6.50	13.00			
	المتعادلة	2					
التواصل مؤجل – التواصل بعدي	السالبة	8	4.94	39.50	-2.036	.042	دالة عند 0.05
	الموجبة	1	5.50	5.50			
	المتعادلة	1					
الإشارة مؤجل – الإشارة بعدي	السالبة	5	5.00	25.00	-.299	.765	غير دالة
	الموجبة	4	5.00	20.00			
	المتعادلة	1					

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
فهم الإيماءات مؤجل – فهم الإيماءات بعدي	السالبة	6	5.75	34.50	-.716	.474	غير دالة
	الموجبة	4	5.13	20.50			
	المتعادلة	0					
المجموع مؤجل – المجموع بعدي	السالبة	5	7.90	39.50	-1.226	.220	غير دالة
	الموجبة	5	3.10	15.50			
	المتعادلة	0					

تشير النتائج الجدول (12) وبتحليل القيم الإحصائية لاختبار (Z) ومقارنة القيمة الاحتمالية (P) بمستوى دلالة (0,05) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية للقائمة، حيث بلغت قيمة" Z" (–1,226) بمستوى دلالة (0,220) وهو أكبر من (0,05) فهي غير دالة إحصائياً، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي المؤجل.

وبتحليل القيم الإحصائية لاختبار (Z) ومقارنة القيمة الاحتمالية (P) بمستوى دلالة (0,05) عند كل بعد من أبعاد القائمة نجد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05)، في الأبعاد الخاصة بـ(الانتباه، التقليد، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها) من قائمة التقدير بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي المؤجل. بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بالنسبة للبعد الخاص بالتواصل البصري، حيث بلغت قيمة "Z" (–2,036) بمستوى دلالة (0,042).

وللكشف عن دلالة الفروق بين القياس البعدي والقياس البعدي المؤجل لأفراد المجموعة الضابطة على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي، والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على تواصلهم غير اللفظي من تغيير، كما تعكسه درجتهم الكلية على قائمة التقدير ودرجاتهم الفرعية على أبعاد هذه القائمة، تم استخدام اختبار ويلككسون لإشارات الرتب الأزواج المتطابقة ويلخص الجدول (13) التالي النتائج:

الجدول (13) نتائج اختبار ويلككسون لدلالة الفروق بين القياسين البعدي والبعدي المؤجل للمجموعة الضابطةعلى قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي (اختبار ويلككسون)

البعد		N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
الانتباه بعدي– الانتباه مؤجل	السالبة	2	3.50	7.00	-1.611	.107	غير دالة
	الموجبة	6	4.83	29.00			
	المتعادلة	2					

البعد		N	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	القرار
التقليد بعدي - التقليد مؤجل	السالبة	0	.00	.00	-1.890	.059	غير دالة
	الموجبة	4	2.50	10.00			
	المتعادلة	6					
التواصل بعدي - التواصل مؤجل	السالبة	2	3.75	7.50	.000	1.000	غير دالة
	الموجبة	3	2.50	7.50			
	المتعادلة	5					
الإشارة بعدي - الإشارة مؤجل	السالبة	1	2.00	2.00	-1.807	.071	غير دالة
	الموجبة	5	3.80	19.00			
	المتعادلة	4					
فهم الإيماءات بعدي - فهم الإيماءات مؤجل	السالبة	2	2.50	5.00	.000	1.000	غير دالة
	الموجبة	2	2.50	5.00			
	المتعادلة	6					
المجموع بعدي - المجموع مؤجل	السالبة	2	3.00	6.00	-1.890	.059	غير دالة
	الموجبة	7	5.57	39.00			
	المتعادلة	1					

تشير النتائج في الجدول(13)وبتحليل القيم الإحصائية لاختبار(Z)ومقارنة القيمة الاحتمالية(P)بمستوى دلالة(0,05)إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية على الدرجة الكلية للقائمة، حيث بلغت قيمة" Z"(-1,890)بمستوى دلالة(0,059)وهو أكبر من(0,05)فهي غير دالة إحصائياً ويشير انخفاض الدرجة على الدرجة الكلية للقائمة إلى عدم تحسن مهارات التواصل غير اللفظي لدى أفراد المجموعة الضابطة.

وبتحليل القيم الإحصائية لاختبار(Z)ومقارنة القيمة الاحتمالية(P) بمستوى دلالة(0,05)عند كل بعد من أبعاد القائمة نجد عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة(0,05)، في جميع أبعاد قائمة التقدير بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة، مما يعني عدم تحسن مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج التدريبي وكما تعكسها درجاتهم الكلية على قائمة التقدير والدرجات الفرعية في كل بعد من أبعادها.

ثانياً- مناقشة النتائج:

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

بينت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج التدريبي.

ويمكن تفسير نتائج الفرضية الأولى بأنّ أفراد المجموعة التجريبية قد خضعوا لبرنامج تدريبي استهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي(الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشـــارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها) بينما لم يخضع أفــراد المجموعة الضابطة لأي برنامج تدريبي، ونظراً لتجانس وتكافؤ المجموعتين (التجريبية والضابطة) وعدم وجود فروق بينهما في القياس القبلي في مهارات التواصل غير اللفظي استناداً إلـــى نتـــائج اختبار (مان– ويتني) لدلالة الفروق بـــين متوســـطي درجـــات أفـــراد المجمـــوعتين (التجريبيـــة والضابطة)الموضحة في الجدول(2) ، حيث بلغت قيمة U=48,500 بمستوى دلالة(0,910)، يمكننا ارجاع التحسن الحاصل في درجات أفراد المجموعة التجريبية إلى تأثير البرنامج التدريبي المقـــدم، مما يعني فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي(الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالـــة عليها) وهذا يتفق مع ما أشار إليه سورايا وآخـــرون(Soorya et al,2003) ، مـــن أنّ الأطفـــال المصابين بالتوحد يظهرون تحسناً ملحوظاً في مهارات التواصل غير اللفظي في حال تلقوا التدريب المناسب، فهم غير قادرين على اكتساب هذه المهارات بالتعلم العرضي أو عن طريق الملاحظة، بل هم يحتاجون إلى تعليمات مباشرة وتشكيل للاستجابة وتقديم معززات ليتم اكتساب تلـــك المهـــارات (Soorya et al,2003,p.115) وهذا ما قامت الباحثة بالعمل عليه من خلال تحديـــدها لمحتـــوى الجلسات التدريبية وصياغة الهدف من كل جلسة وتحديد الأدوات المستخدمة والتنويـــع بالأنشـــطة المتضمنة في الجلسات وذلك تفادياً لوصول الطفل إلى حالة الملل وبالتالي عزوفه عـــن الاســـتجابة المرغوبة، بالإضافة إلى استخدامها استراتيجيات تعديل السلوك في تعزيز كل خطوة صحيحة يقوم بها الطفل للوصول إلى الهدف المرغوب من الجلسة.

وحيث أن المهارات الاجتماعية والعاطفية والتواصلية المبكرة تمثـــل الأساســـيات اللازمـــة لتطور الطفل، فإنّ من المهم معالجتها في مراحل التدخل المبكر(الشامي،2004ب،ص89)، وهذا ما أخذت به الباحثة عند اختيارها لعينة الدراسة من أطفال التوحد في الفئة العمرية مابين(3–6)سنوات.

ولقد كان للبيئة الصفية المنظمة دوراً هاماً في فاعلية البرنامج التدريبي ، فكما هو معـــروف بأنّ البيئة المنظمة تساعد الأطفال التوحديين على معرفة ما هو المطلوب منهم وما هي مدة العمـــل الذي سيقومون به ومكان هذا العمل وما الذي سينتج عنه ، وهذا ما يتضح من طريقة عمل الباحثة أثناء جلسات التدريب على كل مهارة ومـــن الأدوات والاســـتراتيجيات المســـتخدمة وخصوصـــاً إستراتيجية الاقتصاد الرمزي.

كما كان لطبيعة الأنشطة(الحركية والفنية والموسيقية والذهنية والألعاب) المتضمنة في البرنامج دوراً أساسياً في فاعلية البرنامج وذلك لأنّ هذه الأنشطة هي المدخل الهام الذي يؤثر في هؤلاء الأطفال ويحاول إخراجهم من حالة العزلة التي يعيشون فيها ، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة راين ونيشركان (2010) ودراسة خطاب (2005) ودراسة نصر (2001).

مع الإشارة إلى دور الأهل الإيجابي والداعم في كل مراحل تطبيق البرنامج وذلك من خلال الالتزام بكل التعليمات والإرشادات التي قدمتها الباحثة حول أهمية متابعة ما تقوم به الباحثة في في البيت وتبنيهم نظرة إيجابية حول أطفالهم والعمل مع الباحثة على الاستفادة القصوى من القدرات الموجودة لدى أطفالهم، وبذلك تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات التي تؤكد على أهمية إشراك الأهل في البرامج التدريبية لأطفالهم كدراسة غزال(2007)ودراسة الشيخ ذيب(2004) ودراسة محمد(2001).

ولقد كان التطور في مهارات التواصل غير اللفظي لأفراد المجموعة التجريبية كما يبينها الجدول (6) على الدرجة الكلية للقائمة وكذلك الأمر بالنسبة لدرجات الأبعاد الفرعية المكونة لهذه القائمة وهي (الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الاشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها)، إذ تحسنت جميع المهارات التي تناولتها الباحثة بالدراسة وبهذا تتفق الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة كدراسة هوروفيتز (2010)، شاينغ وآخرون (2008)، بالي ولال (2007)، والين وآخرون (2006) والتي أظهرت أن مهارات التواصل غير اللفظي متداخلة والضعف في إحداها قد يؤدي إلى ضعف في مهارة أخرى والعكس صحيح.

في حين تختلف الدراسة الحالية مع دراسة تريسي وآخرون(2011)حيث لم تظهر نتائج الدراسة التي قاموا بها وجود صعوبات في الإدراك العاطفي وفهم التعبيرات الوجهية لدى الأطفال التوحديين في حين بينت نتائج القياس القبلي كما يوضحها الجدول(2) في هذه الدراسة وجود تدن وضعف ملحوظ في مهارات التواصل غير اللفظي(الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها) لأفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة).

2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

بينت نتائج التحليل الإحصائي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي في القياس البعدي المؤجل لصالح أفراد المجموعة التجريبية، ويمكن

تفسير نتائج هذا الفرض بأنّ أفراد المجموعة التجريبية قد حافظوا على السلوكيات التواصلية التي اكتسبوها في مرحلة تطبيق البرنامج وعمموها إلى مرحلة القياس البعدي المؤجل، وهذا يثبت استمرارية أثر البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه.

وتعزو الباحثة سبب استمرارية أثر البرنامج إلى وضوح خطوات البرنامج، والأهداف السلوكية للجلسات، والإجراءات المتبعة في تطبيق أنشطة البرنامج، واستراتيجيات التواصل واستراتيجيات تعديل السلوك المستخدمة.

كما كان لطبيعة الفئة العمرية التي تناولتها الدراسة الدور الهام في استمرارية فاعلية البرنامج، فقد قدمت البحوث العلمية أدلة قاطعة على أنّ لطبيعة الخبرات في مرحلة الطفولة المبكرة تأثيرات بالغة وطويلة المدى على تعلم الإنسان ونموه، والتعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من أية مرحلة عمرية أخرى، إضافة إلى أنّ معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر، فالمراحل العمرية المبكرة مهمة لنمو الأطفال جميعاً بمن فيهم ذوو الاحتياجات الخاصة. بل لعلها تكون أكثر أهمية بالنسبة لذوي الاحتياجات الخاصة لأنهم غالباً ما يعانون من تأخر نمائي يتطلب التغلب عليه تصميم برامج خاصة فاعلة من شأنها استثمار فترات النمو الحرجة (الحديدي والخطيب، 2007، ص27-29)، والبرنامج التدريبي المقترح في هذه الدراسة هو أحد هذه البرامج.

بالإضافة إلى ذلك ولما كانت الأسرة هي الشيء الثابت في حياة الطفل، وعلى اعتبار أنّ الطفل يعود يومياً إلى منزله، وبما أنّ الأهل كان لهم مشاركة في جميع مراحل البرنامج. فإنّهم سيتابعون ما حققه البرنامج من نتائج، على اعتبار أنّ تواصل الطفل معهم هو من أولوياتهم، وبالتالي هذا ما ساهم في استمرارية فاعلية البرنامج بعد التوقف عن تطبيقه.

أما بالنسبة إلى الأبعاد الفرعية من قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي فيبين الجدول(11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على الأبعاد الخاصة ب(التقليد، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية و التعبيرات الوجهية ونبرات الصوت الدالة عليها)في القياس البعدي المؤجل لصالح أفراد المجموعة التجريبية، أي أنّ أفراد المجموعة التجريبية قد حافظوا على التحسن الذي حققوه في هذه المهارات، ويعزى ذلك إلى فاعلية البرنامج التدريبي.

أما بالنسبة لمهارتي (الانتباه، التواصل البصري) فيبين الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي المؤجل، وهذا يدعم ما توصل إليه أرنولد وراندي (Arnold and Randye,2000) من أنّ

انخفاض سلوك الانتباه يصاحبه انخفاض نسبي في سلوك التواصل البصري، أي أنّ التحسن الذي يحدث في أحدهما سيحدث للآخر، وهذا ما تمت ملاحظته في هذه الدراسة (Arnold and Randye,2000,p.207).

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن مهارة الانتباه تعد من أصعب المهارات التي يمكن تنميتها وتحتاج لفترة طويلة وطرق واستراتيجيات خاصة، إضافة إلى الخبرة المطلوبة في من يقوم بتنمية هذه المهارة عند الأطفال المصابين بالتوحد، وربما يعود السبب في عدم تنمية هذه المهارة بالقدر الذي تمت فيه تنمية المهارات الأخرى أنّ الأطفال الذين تم تطبيق البرنامج التدريبي عليهم، كانوا يستخدمون الانتباه الانتقائي، أي أنهم كانوا ينتبهون بشكل جيد وخصوصاً عند محاولة التركيز على تنمية هذه المهارة في بعض الأنشطة، ولكن هذه المهارة لم تكن في مرحلة التنمية وإنّما كانت تحت تأثير استدعاء هذه المهارة من طرف الباحثة أو من طرف من يقوم بتطبيق البرنامج عليهم، أو تحت تأثير مثير معين، وعندما يزول هذا المثير أياً كان فإنّهم يعودون إلى الحالة السابقة من الشرود والتركيز على المثيرات غير المهمة التي ليست لها علاقة بالتواصل واللامبالاة لما هو جدير بجذب الانتباه.

ولم تكن الفترة الزمنية التي تم فيها تطبيق البرنامج التدريبي كافية لتنمية هذه المهارة والمحافظة على التحسن فيها، وإذا ما تم قياس مدى التحسن بتلك المهارة قياساً إلى المدة الزمنية فإنّه من الممكن التنبؤ بتحسن مقنع لو تم تطبيق البرنامج التدريبي لفترة زمنية أطول من تلك الفترة التي تم تطبيق البرنامج فيها، والشاهد على ذلك هو التحسن الذي طرأ على تلك المهارة.

وما تم ذكره على مهارة الانتباه يمكن تعميمه على مهارات التواصل البصري، فقد طرأ تغير وتحسن على تلك المهارة، ولكن لم يتم الاحتفاظ به بعد توقف البرنامج، ويمكن الجزم أيضاً أنّه فيما لو طبق البرنامج لفترة أطول من تلك التي طبقت، فإنّه من الممكن أن تكون النتائج مقنعة، إضافة إلى أنّ مهارة التواصل البصري تعد من المهارات التي تتأثر بالمهارات الأخرى، فضعف الانتباه يؤدي إلى ضعف التواصل البصري، ناهيك عن طبيعة المهارة الصعبة، التي يجد الأطفال المصابون بالتوحد صعوبة في استخدامها لأسباب قد تكون في الغالب إدراكية.

وبشكل عام يمكن القول بأنّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على القياس البعدي المؤجل، الأمر الذي يؤكد فاعلية البرنامج التدريبي واستمرار أثره، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات التالية: (محمد، 2002)، (الجارحي، 2004)، (خطاب، 2005)، (المدبولي، 2006)، (حميدة، 2007)، (غزال، 2007)، (شريت، 2007)، (بيومي، 2008)، (شريت، ومحمد، 2008)، (الخيران،

2011) هيتزروني وآخرون (Hetzroni et al,2004)، والين وآخرون (Walen et al,2006)، مانيسيل وآخرون (Mancil et al,2009)، كاردن و ويلكس (Cardon and Wilcox,2010)، راين ونيشيركان (Ryan and NiCharrgain,2010).

ثالثاً- التوصيات والمقترحات:

1- توصيات ومقترحات عامة:

- ضرورة الاهتمام بالكشف المبكر لاضطراب التوحد من خلال التعرف على أهم المظاهر والمؤشرات التي تدل عليه وإعداد المتخصصين في هذا المجال مع توفير أدوات وأساليب التشخيص اللازمة لذلك .
- ضرورة تقديم برامج تدخل مبكر للأطفال المصابين بالتوحد وتوفير جميع الخدمات الأخرى التي يمكن أن ترتبط بنجاح تلك البرامج من (أشخاص، أدوات، محتوى) وغيرها من الأشياء الهامة في مثل هذه البرامج.
- الاهتمام بعمل دورات تدريبية للمعلمين والآباء والعاملين مع هذه الفئة من الأطفال لاطلاعهم على الخبرات الجديدة في المجال وأساليب التعامل مع هذه الفئة مع معرفة مشاكلهم ومحاولة تقديم الحلول المناسبة.
- الاهتمام بنوعية الأنشطة المقدمة لهؤلاء الأطفال وتحديد المغزى من كل نشاط وفائدته بالنسبة لكل حالة.
- الاعتماد على الوسائل البصرية في البرامج المقدمة للأطفال التوحديين.
- تصميم برامج تربوية منخفضة التكاليف لخدمة الأطفال المصابين بالتوحد حتى تتناسب مع قدرات الطبقات الاقتصادية المنخفضة.

2- توصيات ومقترحات تتعلق بإجراء الدراسات التالية:

- فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين.
- فاعلية برنامج تدريبي قائم على القصص المصورة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين وأثر ذلك على تفاعلهم الاجتماعي.
- فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين وأثره في تحسين مستوى المهارات اللغوية لديهم.

ملخص البحث باللغة العربية

فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال التوحديين

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في محافظة مدينة دمشق.

وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً مصاباً بالتوحد (16) من الذكور و(4) من الإناث تراوحت أعمارهم ما بين (3-6) سنوات، تم توزيعهم على مجموعتين مجموعة تجريبية تضمنت(10)أطفال (8 من الذكور و2 من الإناث) ومجموعة ضابطة تضمنت أيضاً (10) أطفال (8 من الذكور و2 من الإناث).

ولأغراض الدراسة الحالية قامت الباحثة بإعداد قائمة لتقدير مهارات التواصل غير اللفظي التي تمثلت في (الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها)، وتم إيجاد دلالات الصدق والثبات لهذه القائمة التي تبرر استخدامها في الدراسة الحالية، كما قامت الباحثة ببناء برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، وقد استغرق تطبيق البرنامج التدريبي مدة (5) أشهر بواقع (32) جلسة تدريبية مدة كل منها (30) دقيقة، وتم تطبيق الاختبار القبلي والبعدي على أفراد المجموعتين (الضابطة والتجريبية) والمقارنة للكشف عن أثر البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد، كما تم تطبيق الاختبار البعدي المؤجل للكشف عن أثر بقاء التدريب.

وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج وتطبيق الاختبارات البعدية والمؤجلة ومن أجل تحليل نتائج الدراسة تم استخدام اختبار مان-ويتني(Mann-Whitney U) واختبار ويلككسون (Wilcoxon) ومقارنة متوسط رتب المجموعتين(التجريبية والضابطة) في مهارات التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج ، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي المعد في الدراسة الحالية في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد ، كما أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية

هذا البرنامج في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي بعد مرور شهرين على تطبيقه من خلال القياس البعدي المؤجل باستثناء مهارتي الانتباه والتواصل البصري.

ومن التوصيات والمقترحات التي خرجت بها الدراسة ضرورة الاهتمام المبكر بأطفال التوحد وضرورة توفير البرامج المتخصصة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى هذه الفئة من الأطفال وإجراء المزيد من الدراسات حول فاعلية برامج تدريبية أخرى في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد ولاسيما مهارات التواصل غير اللفظي.

مراجع البحث

أولاً: مراجع البحث باللغة العربية.

ثانياً: مراجع البحث باللغة الأجنبية.

ـ المراجع العربية:

1) أبو علام، رجاء. (2004). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**.ط4. القاهرة: دار النشر للجامعات.

2) باقر، منى. (2008). **شخصيتك في سحر جاذبيتك**. ط1. دمشق: شعاع للنشر والعلوم.

3) بيز، آلان و بيز، باربارا.(2009). **المرجع الأكيد في لغة الجسد**، ترجمة : مكتبة جرير. ط4. المملكة العربية السعودية : مكتبة جرير.

4) بيومي، لمياء.(2008). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية بالعريش: جامعة قناة السويس.

5) الجارحي، سيد الجارحي.(2004). **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية : جامعة عين شمس.

6) جبر، خولة.(2007). **فاعلية بناء مقياس تشخيصي لحالات التوحد على عينة سورية**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية : جامعة دمشق.

7) الجلبي، سوسن.(2004). **التوحد الطفولي** : أسبابه، **خصائصه، تشخيصه**، علاجه. ط1. دمشق : مؤسسة علاء الدين.

8) الحديدي، منى و الخطيب، جمال.(2005). **المدخل إلى التربية الخاصة**. عمان: دار حنين.

9) الحديدي، منى والخطيب، جمال.(2003).**مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة دليل عملي إلى تربية وتدريب الأطفال المعوقين**.ط2. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

10) الحساني، سامر. (2005). **فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الاتصال اللغوي لدى أطفال التوحد**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا : الجامعة الأردنية.

11) الحسن، محمد.(2009).**فاعلية برنامج تدريبي مقترح على بعض المهارات الاجتماعية في تنمية بعض مظاهر السلوك التكيفي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: جامعة دمشق.

12) حميدة، رشا.(2007). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الإدراك وأثره على خفض السلوك النمطي لدى الطفل التوحدي**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية: جامعة عين شمس.

13) خطاب، رأفت.(2005). **فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية الانتباه لدى الأطفال التوحديين**. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية : جامعة عين شمس.

14) الخطيب وآخرون.(2001).**الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل**.ط1. المنامة: المكتب التنفيذي.

15) الخطيب، جمال.(1993).ط1. الأردن: دار إشراق للنشر والتوزيع.

16) الخطيب، جمال.(2007).**تعديل السلوك الإنساني**.ط2. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

17) الروسان، فاروق و هارون، صالح. (2001). **مناهج وأساليب تدريس مهارات الحياة اليومية لذوي الفئات الخاصة**، الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

18) الزارع، نايف.(2003). **بناء قائمة لتقدير السلوك التوحدي**. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا : الجامعة الأردنية.

19) الزريقات، إبراهيم.(2004). **التوحد الخصائص والعلاج**. ط1. عمان : دار وائل.

20) الزريقات، إبراهيم.(2005). **اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)**. ط1. عمان: دار الفكر.

21) سليمان، عبدا الله.(2000). **الذاتوية (إعاقة التوحد لدى الأطفال)**. ط1. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

22) الشامي، وفاء. (2004ج). **علاج التوحد: الطرق التربوية والنفسية والطبية**. ط1. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

23) الشامي، وفاء.(2004أ). **خفايا التوحد : أشكاله، أسبابه، تشخيصه**. ط1. الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية.

24) الشامي، وفاء. (2004ب). **سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها**. ط1. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

25) شريت، أشرف و محمد، عادل.(2008). **فاعلية برنامج علاجي للأنشطة الموسيقية المتنوعة في تحسين مستوى النمو اللغوي للأطفال التوحديين**. ***مجلة كلية التربية: جامعة أسيوط. المجلد 24، العدد الأول، الجزء الثاني***، ص 84 –126.

26) شريت، أشرف. (2007). **فاعلية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين من المعاقين عقليا**. مجلة الإرشاد النفسي : جامعة عين شمس. العدد 21، ص 63 –119.

27) الشيخ ذيب، رائد. (2004). **تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية لدى الأطفال التوحديين وقياس فاعليته.** رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية الدراسات العليا : الجامعة الأردنية.

28) الظاهر، قحطان.(2009). **التوحد.** ط1. عمان: دار وائل.

29) عامر، طارق(2008). **الطفل التوحدي.** ط1. عمان: دار اليازوري.

30) عبدالله، محمد.(2001). **الطفل التوحدي أو الذاتوي (الانطواء حول الذات ومعالجته) "اتجاهات حديثة".** ط1. عمان : دار الفكر.

31) عرابي، وضاح. (2007). **معرفة معلمي التوحديين في الجمهورية العربية السورية بأساليب تعديل السلوك.** رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية : جامعة دمشق.

32) علي، دلشاد. (2007). **خصائص الأطفال التوحديين في سوريا ومدى تطابقها مع معايير التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الطبعة الرابعة المنقحة (DSM-IV-TR).** رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية : جامعة دمشق.

33) غزال، مجدي.، (2007). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الدراسات العليا : الجامعة الأردنية.

34) محمد، عادل.(2002). **الأطفال التوحديون : دراسات تشخيصة وبرامجية،** سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة : دار الرشاد.

35) محمد، هالة.(2001). **تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد.** رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة : جامعة عين شمس.

36) المدبولي، أسامة.(2006). **فاعلية برنامج TEACCH في تنمية التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين.** رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات والبحوث التربوية :القاهرة.

37) ملحم، سامي.(2007).**مناهج البحث في التربية وعلم النفس.**ط5. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

38) نصر، سهى. (2002). **الاتصال اللغوي للطفل التوحدي :التشخيص والبرامج العلاجية.** ط1. عمان : دار الفكر.

39) نصر، سهى.(2001). **مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لـدى بعـض الأطفال التوحديين**. رسالة ماجستير غير منشورة. معهد الدراسات العليا للطفولة : جامعـة عين شمس.

40) نمر، إياد. (2005). **فاعلية استخدام مشروع ماكتون فـي تطـوير المفـردات اللغويـة (المرحلة الأولى) لدى عينة من أطفال التوحد في مدينة عمان**. رسـالة ماجسـتير غيـر منشورة. كلية الدراسات العليا: الجامعة الأردنية.

ـ المراجع الأجنبية:

1) Adams ,L ; Gouvousis ,A ; VanLue, M; and Waldron , C .(2004). Social Story Intervention: Improving Communication Skill in a Children with an Autism Spectrum Disorder. **Focus on Autism and other Developmental Disabilities** , 19, (2), 87-94.

2) Akshoomoff ,N ; Corsello, C; and Schmidt, H . (2006) . The Role of The Diagnostic Observation Schedule in the Assessment of Autism Spectrum Disorders in School and Community Setting . **The California School Psychologist** . 11, 7-9.

3) AL-Farsi ,Y .M ; AL-Sharbati, M .M ; AL-Farsi ,O .A ; AL – Shafaee ,M .S ; Brooks ,D. R; and Waly, M . I. (2010) . Brief Report: Prevalence of Autistic Spectrum Disorder in Sultanate Oman . **Journal of Autism and Developmental Disorders.** published online: 31 August,2010. www.springerlink.com.

4) American Academy of Pediatrics. AAP . (2009) . **The Prevalence of Autism Spectrum Disorder**. October,5,2009. www.medicalhomeinfo.org.

5) Ames , C & Jarrold ,C . (2007) . The Problem With Using Eye –Gaze to Infer Desire A Deficit of Cue Inference in Children with Spectrum Disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders.** 37, (9), 1761-1775.

6) Anan ,R and Turkington, C . (2007) .**The Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders** . New York : Facts on File.

7) Arnold ,A and Randye, J.(2000).Eye Contact in Children's Social interaction: What is normal Behavior ?**Journal of Intellectual and Developmental Disability,**26(3),207-217.

8) Baker ,K . (2004) **. Evaluation Diagnostic Tools in the Assessment of Autism and Parental Experience of the Assessment and Diagnostic Process.** Unpublished Master's Thesis. The Department of Psychology. University of Western Sydney.

9) Bali ,M & Lal, R. (2007). Effect of Visual Strategies on Development of Communication Skills in Children with Autism. **Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal.** 18, (2), 120-130.

10) Bell, Sheila.(2003).Direct teaching of non-verbal social communication skills how to help our students read the nonverbal information that underlies and precedes verbal language. ASD work shop. OCCSB.

11) Bergeson , T ; Davidson .C ; Harmon ,B ; Gill , D ; and Colwell, M.(2008). **The Educational Aspects of Autism Spectrum Disorders** . Washington : Office of Superintendent of Public Instruction(OSPI).

12) Bianc, T; and Hill, R (1989). Developing an Intervention Program for the Non-Verbal Children with Autism. . **Journal of Autism and Developmental Disorders.**38,(5),11-28.

13) Brenner , l ; Turner ,K. C ; and Muller ,R. (2007) . Eye Movement and Visual Search : are there Elementary Abnormalities in Autism ? . **Journal of Autism and Developmental Disorders.** 37, (7), 1289-1309.

14) Brock ,S.E.(2004). **The Identification of Autism Spectrum Disorder : A Primer for the School Psychologist** . Department of Special Education ,Rehabilitation , and School Psychology . California State University .

15) Buck ,R & Vanlear .A .(2002) , Verbal and Nonverbal Communication Distinguishing Symbolic , Spontaneous ,and Pseudo _Spontaneous Nonverbal Behavior .**International Communication Association .**522-541.

16) Cardon, T. A ; and Wilox, M (2010). Promoting Imitation in Young Children with Autism: A comparison of Reciprocal Imitation Training and Video Modeling. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, published online: 10 August,2010. www.springerlink.com.

17) Carr ,D & Felce. J. (2007). The Effects of PECS Teaching to Phase III on The Communicative Interactions Between Children with Autism and Their Teachers. **Journal of Autism and Developmental Disorders** .37(5),724-737.

18) Center for Disease Control and Prevention(CDC).(2009**). Prevalence of Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United State,2006**.MMWR Surveill Summ 2009; 58(ss-10).

19) Charlop –Christy ,M ; Carpenter . M ; Le ,L ; LeBlanc ,L. A ; Kellet .K. (2002) . Using The Picture Exchange Communication System(PECS) With Children With Autism : Assessment of PECS Acquisition, Speech, Social- Communicative Behavior, and Problem Behavior. **Journal of Applied Behavior Analysis** , 35, (3), 213-231.

20) Chiang ,C ; Soong ,W; Lin .T; and Rogers ,S. J.(2008). Non-Verbal Communication in Young Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 38, (10), 1898-1906.

21) Gabriels , R & Hill ,D. E. (2007). **Growing Up with Autism(Working with School- Age Children and Adolescents)**. New York : The Guilford Press.

22) Geils . C . (2003) . **In Conversation with Barmy : A Critical Discourse Analysis of Interaction Between a Child with Autism and his Coparticipants** . Unpublished Master's Thesis .Rhodes University.
23) Gibson , J . (2004) . **Understanding Autistic Spectrum Disorders** . London : Mind Publication.
24) Gross ,T . (2008) . Recognition of Immaturity with Autism and Other Developmental Disabilities . **Journal of Autism and Developmental Disorders.** 38, (2), 297 -311.
25) Hetzroni,O. E & Tannous , J.(2004) . Effects of a Computer –Based Intervention Program on The Communicative Functions of Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders.**34, (2), 95-113.
26) Horovitz,M. (2010). **Communication Deficits in Babies and Infants With Autism and Pervasive Developmental Disorders-Not Otherwise Specified(PDD-NOS).** Unpublished Master's Thesis . The Department of Psychology. University of Florida.
27) Jones,G ; Jordan , R ; and Morgan , H .(2001) **. All about Autistic Spectrum Disorder(A booklet for parents and Careers)**. .London: The Mental Health Foundation.
28) Keen,D.(2003).Communicative Repair Strategies and problem behavior of children with Autism.**International Journal of Disability, Developmental and Education.**50,(1),53-64.
29) Kuusikko , S ; Haapsamo ,H ; Jansson,V ; Hurting, T ; Mattila , M ; Ebeling , H ; Jussila , K ; Bolte , S ; and Moilanen ,I . (2009). Emotion Recognition in Children And Adolescent with Autism Spectrum Disorder . **Journal of Autism and Developmental Disorders.** 39, (6), 938-945.
30) LaVullo , S. V . (2009) . **Comorbid Psychopathology in Individual with Autism Spectrum Disorders and Intellectual Disabilities**. Unpublished Master's Thesis. The Department of Psychology. California State Polytechnic University Pomona.
31) Mancil, G.R; Conroy,M .A ;and Haydon,T . (2009). Effects of Modified Milieu Therapy Intervention on The Social Communicative Behavior of Young Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 39, (1), 149-163.
32) McKay, L. S. (2010)**. Biological Motion Processing in Autism Spectrum Disorders: A Behavioral and FMRI Investigation** . Unpublished Doctoral Dissertation. Department of Psychology. University of Glasgow.
33) Mick, K. A (2005). **Diagnosing Autism: Comparison of the Childhood Autism Rating Scale (CARS) and the Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)** . Unpublished Doctoral Dissertation. Wichita State University.
34) Minshawi , N. F. (2004) . **Reliability and Concordance of the Childhood Autism Rating Scale and DSM-IV IN Adults with**

Severe and Profound Mental Retardation . Unpublished Master's Thesis . The Ohio State University .

35) Nadel , J . (2004) .Do Children with Autism Understand Imitation as International Interaction ? **Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies** . 4, (2), 165-177.

36) National Institute of Childhealth and Human Development (NICHD).(2009).**Research into Causes and Treatment of Autism Spectrum Disorder.** www.nimh.nih.gov. Reterieved,January5,2010.

37) National Institute of Childhealth and Human Development (NICHD) .(2008) .**Autism of research into Causes and Treatment of Autism Spectrum Disorder**. www.nimh.nih.gov. Reterieved,January5,2010.

38) Olive ,M. L ; De la Cruz , B ; Davis ,T. N ; Chan, J. M; Lang . R ; O'Reilly,M. F and Dickson ,S. M .(2007). The Effects of Enhanced Milieu Teaching and Voice Output Communication Aid on The Requesting of Three Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 37, (8), 1505-1513.

39) Perra ,O ; Williams . J. H ; Whiten. A ; Fraser .L ; Benzie . H ; and Perrett . D. I . (2008) . Imitation and ' Theory of Mind' Competencies in Discrimination of Autism from Other Neurodevelopmental Disorder . **Research in Autism Spectrum Disorder .** 2, 456_468.

40) Pisula , E . (2003) .Cognitive and Social Aspects of Communication Deficits in Children with Autism . **Psychology of Language and Communication** . 1, (2), 51-67.

41) Reichow,B & Sabornie , E.(2009) . Brief Report : Increasing Verbal Greeting Initiations for Student with Autism Via Social Story Intervention. . **Journal of Autism and Developmental Disorders.** 39, (12), 1740-1743.

42) Roberts ,J .M.(2004). **Are view of the research to Identify the most effective model of best Practice in the management of Children with Autism Spectrum Disorder** , Sydney : center for Developmental Disability Studies.

43) Rogers , S. J ; Hephurn. S; Stackhous. T; and Wehner . E. (2003). Imitation Performance in Toddlers with Autism and Other Developmental Disorders. **Journal of Child Psychology and Psychiatry.** 44, (5), 763-781.

44) Rosenberg , R ; Law, J ;Venokyan , G ; McGready , J ; Kaufmann , W ;and Law ,p .(2009) . Characteristics and Concordance of Autism Spectrum Disorder Among 277 Twin Pairs . **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.** 163,(10),907-914.

45) Ryan ,C & and NiCharragain, C. (2009). Teaching Emotion Recognition Skills to Children With Autism . **Journal of Autism and Developmental Disorders** . 40, (12), 1505-1511.

46) Sheinkopf , S. J .(2005) . Hot Topic in Autism : Cognitive Deficits , Cognitive Style , and Joint Attention Dysfunction . **Medicine and Health/Rhode Island** . 88, (5), 155-158.

47) Siegel ,B .(2003). Helping Children with Autism learn: Treat Approaches for parents and professionals. London. Oxford University press.

48) Soorya ,L; Arnstein,L; Gillis,J and Romanczyk,R.(2003).An over review Imitation skills in Autism: implications or practice. **The Behavior Analyst today.**14,(2),114-123.

49) Singhania ,R . (2005) . Autistic Spectrum Disorder .**Journal of Pediatrics** . 72, (4), 343-351.

50) Sterling,L;Dawson,G;Webb,S;Murias,M;Munson,J;Panagiotides,H; Aylwards,E.(2008)The Role of face familiarity in eye tracking of faces by Individuals with Autism Spectrum Disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders** .38,1666-1675.

51) Strong , C. (2005) . **Autism (An introduction for Parent and Guide to Oregon's Human Service System)**. Fifth Edition. Beverly Ave NE: Oregon Technical Assistance Corporation.

52) Stuart, L; Wright, F; Grigor, S; and Howey,A . (2004) . **Autism Spectrum Disorders (Practical Strategies for Teachers and other Professionals** . First Edition . Great Britain : David Fulton Publishers .

53) Tavulari , D .(2004) . **Communication in Children with Autism Spectrum Disorders(ASDs) An inquiry , by means of case study , into how a preschool specialist provision for children with ASDs interprets theoretical models of practice** . Unpublished Master's Thesis . Sheffield Hallam University.

54) Tincani , M .(2004) . Comparing the Picture Exchange Communication System and Sign Language Training for Children with Autism. **Focus on Autism and other Developmental Disabilities** . 19, (3), 152-163.

55) Torppa ,C. B . (2009) . **Nonverbal Communication : Teaching your Child the Skills of Social Success** . The Ohio State University.

56) Tracy,J.L ; Robins,R. W ; Schriber,R. A ; and Soloman ,M. (2011). Is Emotion Recognition Impaired in Individuals With Autism Spectrum Disorder?. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 41, (1), 102-109.

57) Treanor ,K . (2008) . **Autism Guidebook for Washington State (A Resource for Individual , Families , and Professionals)** .The Ohio Developmental Disabilities Council(ODDC).

58) UT Health Science Center San Antonio .(2008) . **Study links Autism Risk to Distance from Power Planets ,Other Mercury – Releasing** . www.uthscsa.ed.

59) Whalen . C ; Schreibman L ; and Ingersoll .B .(2006) . The Collateral Effects of Joint Attention Training on Social Initiations, Positive Affect ,Imitation and Spontaneous Speech for Young Children with Autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders** , 36, (5), 655 -664.

60) Wilkinson,K.M.(1998).Profiles of Language and Communication skills in Autism .**Mental Retardation and Developmental Disabilities.**4,73-79.

61) Williams, J; Massaro ,D. W ; Pell , N ; Bosseles ,A; and Suddendorf;T . (2004). Visual – Auditory Integration during Speech Imitation in Autism , **Research in Developmental Disabilities .** 25, 559-575.

62) wing,L . (2008) . **Specific Developmental Disorders of Children with Autism Spectrum Disorders (ASD) and the Environmental Factors that Exacerbate their Difficulties**. Bromley: National Autistic Society.

ملاحق البحث

الملحق (1) أسماء السادة المحكمين لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي.

الملحق (2) الصورة النهائية لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد في الفئة العمرية ما بين(3 – 6) سنوات.

الملحق (3) الصورة الأولية لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد في الفئة العمرية ما بين (3 – 6) سنوات.

الملحق (4) أسماء السادة المحكمين للبرنامج التدريبي المقترح في هذه الدراسة.

الملحق (5) البرنامج التدريبي المقترح في هذه الدراسة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي (الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها).

الملحق (1)

أسماء السادة المحكمين لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي

أسماء السادة المحكمين	القسم
أ .د . غسان أبو الفخر	الأستاذ في قسم التربية الخاصة
د .آذار عبد اللطيف	المدرس في قسم التربية الخاصة
د . حسن عماد	المدرس في قسم التربية الخاصة
د. دانيا القدسي	المدرسة في قسم التربية الخاصة
د . رنا قوشحة	المدرسة في قسم القياس والتقويم التربوي والنفسي
د .عائشة ناصر	المدرسة في قسم الإرشاد النفسي
د. معمر هوارني	المدرس في قسم التربية الخاصة

الملحق (2)

الصورة النهائية لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد في الفئة العمرية ما بين (3 – 6) سنوات

اسم الطفل: الجنس: العمر :

الرقم	العبارات	ينطبق بشدة	ينطبق غالبا	ينطبق أحيانا	لا ينطبق
	الانتباه				
1	يظهر تجاهلا للآخرين(لا يبدي أي إشارات تدل على وعيه بوجود شخص أخر معه في نفس المكان)				
2	يفشل في تركيز الانتباه على الأنشطة التي يقوم بها أو تدور من حوله				
3	لا يحاول جذب انتباه الآخرين(كأن يصدر أصوات أو يقوم بحركات)				
4	يصعب جذب انتباه الطفل(لا يهتم عند تحيته أو مناداته باسمه)				
5	لا تسترعي انتباهه الأصوات المفاجئة من حوله				
6	لا ينتبه إلى الإضاءة المفاجئة من حوله				
	التقليد				
7	لديه صعوبة في تقليد حركات بسيطة(كرفع اليد مثلا)				
8	لديه صعوبة في تقليد حركات متناسقة(كرفع اليدين معا)				
9	لديه صعوبة في تقليد أعمال تتعلق بأشياء(كتقبيل لعبة أو قرع طبل)				
10	لديه صعوبة في تقليد حركات الوجه(كحالة الابتسام والعبوس)				
11	لديه صعوبة في تقليد الآخرين في مواقف اللعب				

الرقم	العبارات	ينطبق بشدة	ينطبق غالبا	ينطبق أحيانا	لا ينطبق
	التواصل البصري				
12	يتجنب النظر مباشرة في عيون الآخرين				
13	ينظر إلى الأشياء والأجسام بشكل جانبي (من زاوية العين)				
14	يقرب وجهه كثيرا من الأشياء التي يريد أن ينظر إليها(كأن يحمل بعض الأشياء التي يريد أن ينظر إليها بحيث تكون قريبة جدا من عينيه)				
15	ينظر ويحدق في الفضاء المحيط بصمت				
16	يثبت بصره على أشياء ومثيرات غير مهمة				
17	لديه نظرات مبهمة وغير مفهومة المغزى				
18	لا يفهم النظرات ذات المغزى والمعنى				
19	لا يتابع الأجسام المتحركة من حوله				
	استخدام الإشارة				
20	لا يشير إلى الأشياء التي يريد الحصول عليها(كأن يشير إلى لعبته المفضلة والتي هي خارج متناول يده ويصدر صوتاً مثل إه ليعبر عن رغبته في الحصول عليها)				
21	لا يشير إلى الأشياء المألوفة التي نطلب منه الإشارة إليها عند سماع أسمائها				
22	لا يشير إلى نفسه عندما نطلب منه الإشارة إليها بعد سماع اسمه				
23	يستخدم الإشارة الوسيلية للحصول على ما يريد(أي عندما يريد أن يطلب شيئا يقوم بالإمساك بيد الشخص البالغ كوسيلة للحصول على المساعدة في عمل شيء ما أو الحصول على شيء يهمه)				

الرقم	العبارات	ينطبق بشدة	ينطبق غالبا	ينطبق أحيانا	لا ينطبق
24	لا يشـــير إلـــى الأشـــياء بغـــرض المشـــاركة الاجتماعية(كأن يشير الطفل نحو أشـياء أو يـرى الآخرين أشـياء لأنـه يريـد أن يشـاركوه متعـة اجتماعية بطبيعتها)				
فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها					
25	لا يظهر الابتسامة الاجتماعية				
26	يبدو غير مكتـرث حتـى عنـدما نقـوم بمدحـه والثناء عليه				
27	يبدي استجابات انفعاليـة غيـر مناسـبة للمواقـف الاجتماعية(كأن يضحك وأمه في حالة غضب)				
28	يبدي تقلبا سريعا في مشاعره(حزن- فرح)				
29	يفتقد القدرة على التعبيـر عـن انفعالاتـه السـارة والمؤلمة				
30	لديـه مشـاركة وجدانيـة انفعاليـة قليلـة تجـاه الآخرين				
31	يفتقـد القـدرة علـى فهـم تعبيـرات وجـوه الآخرين(السعيدة والحزينة)				
32	لا يفهم نغمـات الصـوت المصـاحبة لتعبيـرات الوجه(كصوت الضحك المرافق للوجه السعيد)				
33	يفتقد القـدرة علـى فهـم الإيمـاءات والإشـارات الصـادرة عـن الآخرين(مثـل إيمـاءات التحيـة والوداع)				

الملحق (3)

الصورة الأولية لقائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي للأطفال المصابين بالتوحد في الفئة العمرية ما بين (3 – 6) سنوات

الرقم	العبارات	ينطبق بشدة	ينطبق غالباً	ينطبق أحياناً	لا ينطبق
	الانتباه				
1	يظهر تجاهلاً للآخرين (لا يبدي أي إشارات تدل على وعيه بوجود شخص أخر معه في نفس المكان)				
2	يفشل في الاحتفاظ بالانتباه على الأنشطة التي يمارسها أو تدور من حوله				
3	لا يحاول جذ انتباه الآخرين (كأن يصدر أصوات أو يقوم بحركات)				
4	يصعب جذب انتباه الطفل (كمناداته باسمه – تحيته)				
5	لا تسترعي انتباهه الأصوات المفاجئة من حوله				
6	لا ينتبه إلى الإضاءة المفاجئة من حوله				
	التقليد				
7	لا يقوم بتقليد حركات بسيطة كرفع اليد				
8	لديه صعوبة في تقليد حركات متناسقة كرفع اليدين معا				
9	لا يقلد أعمال تتعلق بأشياء كتقبيل لعبة أو قرع طبل				
10	لديه صعوبة في تقليد حركات الوجه كحالة الابتسام والعبوس				
11	لا يقوم بتقليد الآخرين في مواقف اللعب				
	التواصل البصري				
12	يتجنب النظر مباشرة في عيون الآخرين				
13	ينظر إلى الأشياء والأجسام من زاوية غير عادية(حادة)				
14	يحمل الأشياء بحيث تكون قريبة جداً من عينيه				

الرقم	العبارات	ينطبق بشدة	ينطبق غالباً	ينطبق أحياناً	لا ينطبق
15	يركز على جزء من كل عندما ينظر إلى أي شيء				
16	ينظر ويحدق في الفضاء بصمت				
17	يثبت بصره على أشياء ومثيرات غير مهمة				
18	يحملق ويحدق بعينيه عندما ينظر إليك				
19	لديه نظرات مبهمة وغير مفهومة المغزى				
20	لا يفهم النظرات ذات المغزى والمعنى				
21	استخدامه ضعيف للتمييز البصري عند التعلم(التركيز على خاصية واحدة كالحجم أو اللون مثلا)				
22	لا يتابع الأجسام المتحركة من حوله				
	استخدام الإشارة				
23	لا يشير إلى الأشياء التي يرغب في الحصول عليها				
24	لا يشير إلى الأشياء المألوفة عند سماع أسمائها				
25	لا يشير إلى نفسه عندما يسأله أحد عن اسمه				
26	يستخدم الآخرين للحصول على ما يريد (يمسك يد الشخص البالغ كوسيلة للحصول على المساعدة في عمل شيء ما أو الحصول على ما يريد)				
27	لا يشير إلى الأشياء بغرض المتعة				
28	لديه صعوبة في تبادل إشارات السلام والوداع				
	فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها				
29	لا يظهر الابتسامة الاجتماعية				
30	يبدو غير سعيد حتى عندما نقوم بمدحه والثنـــاء عليه				

الرقم	العبارات	ينطبق بشدة	ينطبق غالباً	ينطبق أحياناً	لا ينطبق
31	يبدو غير ودود حيث لا تعكس استجاباته أي ود للآخرين فلا يعمل على تقبيلهم وعناقهم				
32	يظهر أوضاع جسمية غير مناسبة للمواقف(مثل القفز والتصفيق عند الحزن)				
33	يضحك دون سبب واضح				
34	يبكي دون سبب واضح				
35	يبدي مشاعر توتر وقلق دون سبب واضح				
36	يخاف دون سبب واضح				
37	يبدي استجابات انفعالية غير مناسبة للمواقف الاجتماعية (كأن يضحك وأمه في حالة غضب)				
38	يبدي تقلبا سريعا في مشاعره (حزن – فرح)				
39	يظهر تعابير وجهيه لا تتناسب مع عمره الزمني				
40	يقوم بإيماءات حركية لا تتناسب مع عمره الزمني				
41	يفتقد القدرة على التعبير عن انفعالاته السارة والمؤلمة				
42	لديه مشاركه وجدانية / انفعالية قليلة تجاه الآخرين				
43	يلتفت إلى مصدر الصوت ويبحث عنه				
44	يفهم نغمات الصوت المصاحبة لتعبيرات الوجه (كالصوت المرتفع المرافق للوجه الغاضب)				
45	يفتقد القدرة على فهم تعبيرات وجوه الآخرين(الحزينة و السعيدة)				
46	يفتقد القدرة على فهم الإيماءات الحركية والإشارات الصادرة عن الآخرين				

الملحق (4)

أسماء السادة المحكمين للبرنامج التدريبي المقترح في هذه الدراسة

أسماء السادة المحكمين	القسم
د . رنا قوشحة	التقويم و القياس النفسي
د .عائشة ناصر	الصحة النفسية
أ .د . غسان أبو الفخر	التربية الخاصة
د. معمر هواري	التربية الخاصة

الملحق (5)

البرنامج التدريبي المقترح في هذه الدراسة لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي (الانتباه، التقليد، التواصل البصري، استخدام الإشارة، فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها)

البرنامج التدريبي

الهدف الأول: أن ينمي الطفل مهارات التواصل غير اللفظي المتمثلة في(الانتباه، التواصل البصري، التقليد).

الجلسات: من الأولى حتى الثالثة عشر.

الجلسة الأولى:

النشاط: إلصاق النجوم

مدة الجلسة: 30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يتواصل الطفل بصرياً مع الباحثة عندما تقول له "انظر إلي" دون مساعدة.
2) أن يتابع الطفل بصرياً حركة النجوم عند نقلها من عينيه إلى عيني الباحثة وبالعكس دون مساعدة.
3) أن يقلد الطفل ما تفعله الباحثة بشكل صحيح عندما تطلب منه ذلك.

الأدوات: مجموعة من النجوم اللاصقة بلون فضي، مرآة، معززات للطفل.

الإجراءات:

1) تجلس الباحثة على كرسي في مواجهة الطفل، وذلك بغياب المعلمة حتى لا تكون بمثابة مشتت للانتباه.
2) تشجع الباحثة الطفل وتحفزه على التواصل البصري، عن طريق استخدام الباحثة للفظ "انظر إلى" عندما تتحدث مع الطفل.
3) تحضر الباحثة مجموعة من النجوم اللاصقة وتقول للطفل "انظر إلي سألصق هذه النجوم حول عيني"، وتؤدي النشاط أمام الطفل.

4) في حال عدم استجابة الطفل تضع الباحثة يدها تحت ذقن الطفل كما تقوم بتدوير رأسه برفق بحيث تصبح عينيه باتجاه عينيها، وتؤدي النشاط من جديد أمام الطفل.
5) تقول الباحثة للطفل "الآن أنت أيضاً ستضع النجوم حول عينيك كما فعلت أنا"، وتحضر الباحثة مرآة وتجعل الطفل ينظر إلى نفسه.
6) تقول الباحثة "الآن سأقوم بنقل النجوم التي لدي وأضعها على عينيك" وتؤدي النشاط أمام الطفل ثم تطلب منه تقليد ما فعلته.
7) لكي نزيد الفترة الزمنية التي يتواصل فيها الطفل بصرياً تقوم الباحثة بتأخير تقديم المعزز، بمعنى إطالة الزمن الذي يجب أن ينظر فيه الطفل قبل أن يحصل على المعزز.
8) يتم تكرار النشاط عدة مرات بتغيير موقع الباحثة والطفل.
9) يتم تعزيز الطفل مادياً أو جسدياً أو لفظياً بعد كل استجابة صحيحة في البداية، وفي مرحلة متقدمة يتم تعزيز بعض الاستجابات لا كلها.
10) يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي للطفل في المحاولات المتتالية حتى يصبح الطفل قادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.

الجلسة الثانية:

النشاط: المنديل

مدة الجلسة: 30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يتواصل الطفل بصرياً مع الباحثة بعد إزالة المنديل دون مساعدة
2) أن ينتبه الطفل إلى ما تفعله الباحثة عندما تطلب منه ذلك دون مساعدة.
3) أن يقلد الطفل ما تفعله الباحثة عندما تطلب منه ذلك دون مساعدة.

الأدوات: منديل ومعززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تقول الباحثة للطفل "الآن سوف نلعب لعبة المنديل أنا سأغطي وجهي بالمنديل وأنت ستسحبه لترى وجهي"، وتؤدي النشاط أمامه، يراعى أن يكون الطفل منتبهاً

وتحرص المعلمة على ذلك، ففي حال عدم استجابة الطفل تضع المعلمة التي تقف خلف الطفل يدها تحت ذقن الطفل وتقوم بتدوير رأسه برفق بحيث تصبح عينيه باتجاه عيني الباحثة.

2) تكرر اللعبة عدة مرات، ثم تقول الباحثة "الآن سنقوم بتبادل الأدوار أنت ستقوم بإخفاء وجهك وأنا سأسحب المنديل" ، يراعى أثناء تطبيق النشاط أن يكون هناك جو من المرح.
3) يكرر النشاط بتغيير موقع الباحثة والطفل.
4) يتم تعزيز الطفل مادياً أو جسدياً أو لفظياً بعد كل استجابة صحيحة في البداية، وفي مرحلة متقدمة يتم تعزيز بعض الاستجابات لا كلها.
5) يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي للطفل في المحاولات المتتالية حتى يصبح الطفل قادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.

<u>الجلسة الثالثة:</u>

النشاط: فقاعات الصابون

مدة الجلسة:30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن ينتبه الطفل إلى الباحثة عندما تنفخ فقاعات الصابون دون مساعدة.
2) أن يقلد الطفل عملية نفخ فقاعات الصابون عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.
3) أن يتابع الطفل حركة فقاعات الصابون عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.

الأدوات: علبة فقاعات صابون ومعززات مرغوبة لطفل، نجوم لاصقة.

الإجراءات:

1) تقف الباحثة أمام الطفل وتوضح له كيفية نفخ فقاعات الصابون، وتقوم بتأدية النشاط أمام الطفل، في هذه الأثناء تحرص المعلمة أن يكون الطفل منتبه إلى الباحثة.
2) تقول الباحثة للطفل "الآن حان دورك لتجرب فعل ذلك" وتشجع الطفل وتساعده في ذلك.

3) عندما ينجح الطفل في نفخ فقاعات الصـــابون، تقــوم الباحثـــة بتتبـــع الفقاعـــات ولمـــس أكبر عدد منها مع قولهـــا "انظـــر مـــاذا افعـــل"، يراعـــى أن يكـــون الطفـــل منتبهـــاً إذ تحرص المعلمة على ذلك.
4) تقول الباحثة "الآن أنا سأنفخ الفقاعات وأنت سوف تتابعهـــا وتلمـــس أكبـــر عـــدد منهـــا"، هنا توجه المعلمة الطفل وتساعده في تتبع الفقاعات.
5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجســـدي إلـــى أن يصـــبح الطفـــل قـــادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
6) يعزز الطفل بإعطائه نجمة على كل فقاعـــة يتابعهـــا، وعنـــد حصـــوله علـــى خمســـة نجوم نبدلها بإعطائه شيئاً مرغوباً، تكون الباحثة اتفقت مع الطفل عليه.

الجلسة الرابعة :

النشاط: متابعة بقعة مضيئة على الحائط

مدة الجلسة:30 دقيقة.

نوع التدريب : جماعي.

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن ينتبه الطفل إلى البقعة الضوئية عند تسليطها على الحائط دون مساعدة
2) أن يتابع الطفل البقعة الضوئية عند تحريكها دون مساعدة.

الأدوات: جهاز ليزر، معززات مرغوبة للأطفال، نجوم لاصقة.

الإجراءات:

1) تخفف الإضاءة في غرفة الصف، تقف المعلمـــة وراء الأطفـــال وتســـلط الضـــوء إلـــى الحائط الموجود أمامهم، تقول الباحثة "انظـــروا إلـــى هـــذا الضـــوء" وتشـــجع الأطفـــال على النظر، يعزز الطفل الذي يستجيب بإعطائه نجمة أمـــا الـــذي لـــم يســـتجيب يوجـــه جسدياً لينظر إلى البقعة المضيئة.
2) تكرر المحاولات إلى أن يكون جميع الأطفـــال قـــد تمكنـــوا مـــن الانتبـــاه إلـــى البقعـــة المضيئة، تبدأ المعلمة حينها بتحريك البقعة المضـــيئة علـــى الحـــائط ويشـــجع الأطفـــال على متابعتها وتقدم لهم المساعدات اللازمة.

3) تكرر المحاولات مع الأطفال، وكلما أظهر طفـل اسـتجابة صـحيحة يعـزز بإعطائـه نجمة، مع تـأخير تقـديم التعزيـز فـي المراحـل المتقدمـة لزيـادة مـدة المتابعـة البصرية، وبعد أن يحصل الطفل على خمس نجمات يحصل على شيء مرغوب.
4) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على الانتباه إلى البقعة الضوئية حال تسـليطها علـى الحـائط ومتابعـة حركتهـا دون مساعدة.
5) يعزز الطفل بإعطائه نجمة كلما زادت متابعته للبقعة المضـيئة، وعنـد حصـوله علـى خمسة نجوم نبدلها بإعطائه شيئاً مرغوباً، تكون الباحثة اتفقت مع الطفل عليه.

<u>**الجلسة الخامسة:**</u>

النشاط :رمي الكرات

مدة الجلسة:30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي.

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يمسك الطفل كرة من الكرات الموجودة فـي السـلة عنـدما نطلـب منـه ذلـك دون مساعدة.
2) أن يرمي الطفل الكرة إلى السلة عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.
3) أن يتابع الطفل حركة الكرة بعد أن يرميها وذلك دون مساعدة.

الأدوات: مجموعة من الكـرات الصـغيرة بلـون واحـد فقـط ، وسـلتين، نجـوم لاصـقة، المعززات المرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تضع الباحثة السلة الفارغة علـى بعـد مناسـب للطفـل وتضـع إشـارة علـى الأرض ليقف عليها الطفل والى جانبه السلة المليئة بالكرات.
2) تقول الباحثة للطفل "انظر إلى هذه الكرات" وتشـجعه علـى ذلـك، ثـم تقـول لـه "أنـا سأختار هذه الكرة، وسأقوم برميها إلى السـلة" وتقـوم بتأديـة النشـاط أمامـه وعنـد وصول الكرة إلى السلة تقوم الباحثة بالتصفيق لنفسها.
3) تحرص المعلمة في هذه الأثناء على أن يكون الطفل منتبهاً لمـا تفعلـه الباحثـة وذلـك من خلال التلقين الجسدي واللفظي.

4) تقول الباحثة للطفل "الآن حان دورك لتقوم أنت برمي الكرات وكل كرة تدخل في السلة ستكسبك نجمة وإذا استطعت أن تجمع خمس نجوم ستحصل على (شيء مرغوب للطفل)"، وتطلب منه الوقوف بالمكان المناسب واختيار كرة من بين الكرات وتساعده في ذلك.
5) بعد أن ينجح الطفل في اختيار كرة تقول الباحثة للطفل "الآن سوف تقوم برمي الكرة نحو الهدف"، وتساعده في ذلك من خلال الوقوف خلفه والإمساك بيده ومحاولة توجيهه إلى الهدف.
6) بعد رمي الكرة يتم الحرص على أن يتابع الطفل حركتها ويساعد في ذلك.
7) يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي إلى أن يصبح الطفل قادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
8) يعزز الطفل بإعطائه نجمة بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشاط ومن ثم عند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها وفي نهاية تأدية الطفل للنشاط يعزز الطفل بإعطائه شيئاً مرغوباً.

الجلسة السادسة:

النشاط : نظم الخرز

مدة الجلسة: 30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة

1) أن ينتبه الطفل إلى الباحثة أثناء تأديتها للنشاط دون مساعدة.
2) أن يقلد الطفل ما تفعله الباحثة عندما تطلب منه ذلك دون مساعدة
3) أن ينظم الطفل الخرز عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.

الأدوات: مجموعة من الخرز متعددة الأشكال والأحجام والألوان وخيوط بلاستيكية، المعززات المرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة أمام الطفل مجموعة من الخرز غير المنظوم والأسلاك التي يتم إدخال الخرز فيها، وتوضح له كيفية نظم الخرز، وتحرص أثناء ذلك أن يكون

الطفل منتبهاً لها، وتساعد المعلمة التي تقف خلف الطفل في ذلك من خلال توجيه الطفل جسدياً للانتباه للباحثة عن طريق إمالة رأسه برفق مثلاً باتجاه الباحثة.

2) تحضر الباحثة سلكين ومجموعتين من الخرز وتقول للطفل "الآن سنقوم أنا وأنت بنظم الخرز" وتقوم بتأدية النشاط أمام الطفل وتطلب منه تقليد ما فعلته ، في حال لم يستجيب الطفل تقدم له المساعدة.
3) بعد أن يصبح الطفل قادراً تقليد ما تفعله الباحثة تطلب منه الباحثة أن ينظم الخرز الموضوع أمامه دون أن تقوم هي بتأدية النشاط أمامه.
4) تتم زيادة صعوبة النشاط تدريجياً وذلك باستخدام أحجام أصغر من الخرز.
5) يتم تعزيز الطفل مادياً أو جسدياً أو لفظياً بعد كل استجابة صحيحة في البداية، وفي مرحلة متقدمة يتم تعزيز بعض الاستجابات لا كلها.
6) يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي للطفل في المحاولات المتتالية حتى يصبح الطفل قادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.

<u>الجلسة السابعة:</u>

النشاط: لعبة القاعدة الخشبية.

مدة الجلسة:30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن ينتبه الطفل إلى ما تفعله الباحثة عندما تقول له "انتبه إلي" دون مساعدة.
2) أن يقوم الطفل بتثبيت الأعمدة الخشبية في المكان المخصص لها عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.
3) أن يقوم الطفل بإدخال الكرات في المكان المخصص لها عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.
4) أن يخرج الطفل الكرات من الأعمدة عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.
5) أن يخرج الطفل الأعمدة من مكانها المخصص في القاعدة الخشبية عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.

الأدوات: لعبة القاعدة الخشبية وهي عبارة عن لوح خشبي يحتوي على مجموعة من الثقوب على أطرافه مخصصة لتثبيت مجموعة من الأعمدة الخشبية فيها، ومجموعة

كرات بلون واحد مثقوبة في وسـطها مـن أجـل إدخالهـا فـي الأعمـدة الخشـبية، معـززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تشرح الباحثة للطفل ما هي اللعبة، ومن ثم تقول لـه "الآن سـوف نبـدأ " توضـح لـه كيفية إدخال الأعمدة الخشبية فـي مكانهـا المخصـص وتقـوم بتأديـة النشـاط أمامـه وتحرص أثناء ذلك أن يكون الطفل منتبهـاً لهـا، ومـن ثـم تقـول لـه حـان دورك لتجرب فعل ذلك.
2) تساعد الباحثة الطفل وتكرر المحـاولات إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً علـى تأديـة النشاط مفرده.
3) تشرح الباحثة للطفل كيفية إدخال الكرات في المكـان المخصـص لهـا، وتقـوم بتأديـة النشاط أمامه وتقـول لـه" الآن حـان دورك أنـت" اختـر كـرة مـن الكـرات لتقـوم بإدخالها.
4) تساعد الباحثة الطفل وتكرر المحـاولات إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً علـى تأديـة النشاط بمفرده.
5) بعد الانتهاء من إدخال الأعمدة والكرات في أماكنهـا يكـرر النشـاط بطريقـة عكسـية أي تقول الباحثة للطفل "الآن سوف نزيل الكرات مـن أماكنهـا" وتـؤدي النشـاط أمـام الطفل ثم يطلب منه هو أن يقلد ما فعلته الباحثة، بعد إزالة جميـع الكـرات ننتقـل إلـى إزالة الأعمدة بنفس الطريقة.
6) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
7) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحـة فـي بدايـة النشـاط ومـن ثم عند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

<u>**الجلسة الثامنة:**</u>

النشاط: مطابقة مجسمات لأشكال هندسية مع أماكنها.

مدة الجلسة: 30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يضع الطفل الشكل الهندسي في مكانه الصحيح بعد 3 محاولات متتالية.
2) الأدوات: أشكال هندسية (مربع، ومثلث) لها أمــاكن مخصصـــة علـــى قاعــدة خشــبية، معززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة على الطفل مجسمات الأشــكال الهندســية مــع ذكــر اســم كــل مجســم وتضعهم أمامه، وتقول له "الآن أنا سوف اذكر اسم المجسم وأنت تستعطيني إياه".
2) تكرر المحاولات إلى أن يصبح الطفل قــادراً علـــى التمييــز بـــين مجســمات الأشــكال الهندسية(المربع والمثلث).
3) تضع الباحثة المجسمات والقاعدة المخصصـــة لهـــا أمـــام الطفــل وتقــول للطفــل "الآن سوف نضع مجسم كل شكل في مكانه "وتؤدي النشاط أمامه، ومــن ثــم تقــول لـــه أنــت سوف تقوم بذلك.
4) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجســدي إلـــى أن يصـــبح الطفــل قــادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
5) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحـــة فـــي بدايـــة النشــاط ومــن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

<u>الجلسة التاسعة:</u>

النشاط: رسم مربع.

مدة النشاط:30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يصل الطفل بين النقط لرسم مربع بطريقة صحيحة بعد 5 محاولات متتالية.

الأدوات: ورق مرسوم عليه مربع منقط ، معززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة على الطفل ورقة مرسوم عليها مربع، تقول الباحثة للطفل "الآن سوف نقوم برسم مربع شبيه بهذا المربع"، وتحضر ورقة مرسوم عليها مربع منقط وتقول سنصل بين النقاط لنحصل على مربع وتؤدي النشاط أمام الطفل.
2) تعطي الباحثة للطفل ورقة مرسوم عليها مربع منقط وتطلب منه الوصل بين النقاط لإكمال شكل المربع وتقدم له المساعدة المناسبة.
3) تكرر المحاولات إلى أن يصبح الطفل قادراً على تأدية النشاط بمفرده، في حال أصبح الطفل قادراً على تأدية النشاط بطريقة صحيحة دون أية مساعدة ، تقول الباحثة "الآن حان الوقت لنقوم برسم مربع من دون تنقيط "، وتضع أمام الطفل ورقة مرسوم عليها مربع وتقول سنقوم برسم مربع شبيه وتؤدي النشاط أمام الطفل.
4) يعطى الدور للطفل ليقوم هو بتقليد الرسم وتقدم له المساعدة اللازمة إلى أن يصبح الطفل قادراً على تأدية النشاط بمفردة.
5) بعد أن يصبح الطفل قادراً على تقليد النموذج، تزيل الباحثة النموذج من أمامه وتشجعه على رسم الشكل باستدعائه من الذاكرة.
6) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي إلى أن يصبح الطفل قادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
7) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشاط ومن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

الجلسة العاشرة:

النشاط :تلوين مربع.

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي.

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يلون الطفل صورة المربع دون الخروج عن الحدود بعد 4 محاولات متتالية.

الأدوات: صورة لمربع ملون، صور لمربع غير ملونة، أقلام تلوين، معززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تعرض الباحث على الطفل صورة المربع الملون وصورة المربع غير الملون وتقول له" الآن سنقوم بتلوين هذه الصورة " تختار الباحثة قلم تلوين وتؤدي النشاط أمام الطفل وتشرح له كيف أنّها تلون دون أن تخرج عن حدود المربع .
2) تقول الباحثة للطفل" الآن أنت ستقوم بالتلوين كما فعلت أنا اختر لوناً من الألوان".
3) تبدأ الباحثة والطفل بتأدية النشاط معاً، وتقدم له المساعدة اللازمة .
4) يعزز الطفل بإعطائه نجمة بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشاط ومن ثم عند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها وفي نهاية تأدية الطفل للنشاط يعزز الطفل بإعطائه شيئاً مرغوباً.
5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي إلى أن يصبح الطفل قادراً على التلوين عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.

<u>الحادية عشرة:</u>

النشاط: ملاقط الغسيل.

مدة الجلسة :30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يقوم الطفل بتثبيت ملاقط الغسيل مع بعضها عندما بطريقة صحيحة بعد 4 محاولات متتالية.
2) أن يقلد الطفل الشكل الهندسي الموضوع(مربع) أمامه عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.

الأدوات: ملاقط غسيل بلون واحد، معززات مرغوبة للطفل

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة على الطفل مجموعة من ملاقط الغسيل وتوضح له كيفية تثبيتها مع بعضها، ثم تطلب منه تثبيتها مع بعضها وتقدم له المساعدة إذا تطلب الأمر.
2) بعد أن يصبح الطفل قادراً على تثبيت الملاقط مع بعضها، تقول الباحثة للطفل "الآن سوف نقوم بصناعة مربع من هذه الملاقط "وتعرض عليه نموذج لمربع ،

تقوم الباحثة بصنع نموذج شبيه بالنموذج الذي اختاره الطفل ثم تقـول لـه "أنـا صـنعت النموذج الخاص بي الآن دورك أنت" وتقدم له المساعدة اللازمة.

3) بعد أن يتقن الطفل كيفية تقليد النموذج تزيله الباحثة من أمامـه، وتطلـب منـه صـناعة الشكل باستدعائه من الذاكرة، إذ يكون على الطفل تذكر شكل النموذج.
4) تكرر المحاولات إلى أن يصبح الطفل قادراً على صنع المربع بطريقة الصحيحة.
5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
6) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحـة فـي بدايـة النشـاط ومـن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

الجلسة الثانية عشرة:

النشاط :تقليد حركات

مدة الجلسة:30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يتواصل الطفل بصرياً مع الباحثة عندما تقول له "انظر إلي "دون مساعدة.
2) أن يقلد الطفل الحركة التي تقوم بها الباحثـة(رفع اليـد اليمنى)بطريقـة صـحيحة بعـد 3محاولات متتالية.
3) أن يقلد الطفل الحركة التي تقوم بها الباحثـة(رفع اليـد اليسـرى)بطريقة صـحيحة بعـد 3محاولات متتالية.
4) أن يقلد الطفل الحركة التي تقوم بها الباحثة(رفع اليـد يـن معاً)بطريقـة صـحيحة بعـد 3محاولات متتالية.

الأدوات: مجموعة حركات تقوم بها الباحثة، مرآة طويلة معززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تقف الباحثة وجهاً لوجه مع الطفل وتقول له "انظر جيداً لما سـأفعله" أنـا سـأرفع يـدي اليمنى وتؤدي الحركة أمام الطفل ثم تقول له "أنت ارفع يدك اليمنـى مثلمـا أفعـل أنـا"، في حال لم يستجيب الطفل تقوم المعلمة التي تقف خلفه بمسـاعدته مـن خـلال إمسـاك يده ورفعها.

2) تكرر المحاولات بين الباحثة والطفل في أوضـــاع مختلفـــة عنـــدما يقفـــان جنبـــاً إلـــى جنب، وأمام المرأة.
3) من ثم وبعد أن يتقن الطفل الحركة تنتقل الباحثة إلى حركة رفـــع اليـــد اليســـرى بـــنفس الطريقة، وبعد أن يتقن الطفل الحركتين تطلب منه الباحثة مـــرة أن يرفـــع اليـــد اليمنـــى ومرة أن يرفع اليد اليسرى للتأكد من أنّه أصبح يميز بينهما.
4) تنتقل الباحثة بعدها إلى تعليمه حركة رفع اليدين معاً.
5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجســـدي إلـــى أن يصـــبح الطفـــل قـــادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
6) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحـــة فـــي بدايـــة النشـــاط ومـــن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

الجلسة الثالثة عشرة:

النشاط: التمييز بين الأحجام

مدة الجلسة:30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يختار الطفل المكعب المطلوب منه(كبير أو صغير)بعد خمس محاولات متتالية.

الأدوات: مكعبات بحجمين(كبير، صغير) ولكن مـــن نفـــس اللـــون، كـــرات بحجمـــين (كبيـــر، صغير) و بلون واحد.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة المكعبات على الطفل بشكل متتـــابع، ثـــم تضـــعها أمـــام الطفـــل وتعيـــد ذكر أحجامها مكعب صغير، مكعب كبير.
2) 2-تقول الباحثة للطفل "الآن أنا سأقوم بذكر حجـــم المكعـــب وأنـــت ســـتعطيني المكعـــب المذكور"، في حال لم يستجيب الطفل تقوم المعلمة التـــي تقـــف خلفـــه بمســـاعدته علـــى مد يده ومسك المكعب المذكور.
3) يكرر النشاط إلى أن يصبح الطفل قادراً على التمييـــز بـــين أحجـــام المكعبـــات بطريقـــة صحيحة.

4) تعرض الباحثة بعد ذلك الكرات ذات الأحجام المختلفــة(كبيرة، صــغيرة) بشــكل متتــال ومن ثم تطلب منه إعطائها الكرة ذات الحجم المذكور.
5) يكرر النشاط إلى أن يصبح الطفل قادراً على التمييــز بــين أحجــام الكــرات بطريقــة صحيحة.
6) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجســدي إلــى أن يصــبح الطفــل قــادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
7) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحــة فــي بدايــة النشــاط ومــن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها .
8) الهدف الإجرائي الثاني: أن ينمي الطفــل مهــارات التواصــل غيــر اللفظــي المتمثلــة في(استخدام الإشارة)

الجلسات: من 14 إلى 22

<u>الجلسة الرابعة عشرة:</u>

النشاط: الإشارة إلى الألوان

مدة الجلسة:30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

– أن يشير الطفــل بإصــبعه إلــى اللــون الــذي تــذكره الباحثــة(أحمر، أزرق) بعــد خمــس محاولات متتالية.

الأدوات: مكعبات متساوية الحجم وبلونين (أحمــر، أزرق) وأشــياء مــن بيئــة الطفــل ملونــة بهذه الألوان (كرة، قلم، نجمة)معززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة على الطفل المكعبات بشكل متتال مــع ذكــر لــون كــل مكعــب، تقــول الباحثة للطفل "الآن سأضع مكعبين أمامــك وعنــدما أذكــر اللــون ينبغــي أن تســتخدم يدك لتشير إلى المكعب الذي يمثل اللون المذكور".
2) تضع الباحثة المكعب الأول مع ذكر لونه ومن ثــم الثــاني بــنفس الطريقــة ومــن ثــم تطلب من الطفل أن يشير إلى المكعب صاحب اللون المذكور، فــي حــال لــم يســتجيب

الطفل تقوم المعلمة التي تقف خلف الطفل بمساعدته علـــى مـــد يـــده والإشـــارة بإصـــبعه إلى اللون المذكور.

3) يكرر النشاط إلى أن يصبح الطفل قادراً علـــى التمييـــز بـــين اللـــونين الأحمـــر والأزرق والإشارة إليهما.
4) بعد أن يكون الطفل أصبح قادراً على إدراك الألـــوان تعيـــد الباحثـــة ذكـــر اللـــون مـــع الطلب من الطفل مثلاً الإشارة إلى الكرة أو القلم الذي يمثـــل هـــذا اللـــون، وذلـــك مـــن أجل تعميم قدرة الطفل على إدراك الألوان.
5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجســـدي إلـــى أن يصـــبح الطفـــل قـــادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
6) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحـــة فـــي بدايـــة النشـــاط ومـــن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها .

<u>الجلسة الخامسة عشرة:</u>

النشاط: التعرف على بعض أجزاء جسم الإنسان.

مدة الجلسة:30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يشير الطفل إلى الجزء الذي تذكره المعلمة(اليد، الرجل،) دون مساعدة.

الأدوات: مجسم لجسم الإنسان، ومعززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة على الطفل مجســـم لجســـم الإنســـان وتقـــول لـــه "الآن ســـوف نتعـــرف سوية على أجزاء جسم الإنسان، تبدأ الباحثة بالإشارة إلى كل جـــزء مـــن الأجـــزاء مـــع ذكر اسمه(الرجل، اليد).
2) تقول الباحثة للطفل "الآن أنا سأذكر اسم الجزء وأنت ستشير إليه في المجسم".
3) بعد أن يتقن الطفل النشاط، تطلب الباحثة مـــن المعلمـــة أن تقـــف أمـــام الطفـــل وتقـــول الباحثة للطفل الآن أنا سأذكر اسم جزء من جسم المعلمة وأنت ستشير إليه.
4) بعد أن يتقن الطفل النشاط، تقول الباحثـــة للطفـــل الآن ســـوف نتعـــرف علـــى أجـــزاء جسمك أنت، تطلب الباحثة من الطفل أن يقف أمـــام المـــرأة، وتقـــوم بـــذكر كـــل جـــزء

من أجزاء جسم الطفل(اليد، الرجل) والإشـــارة إليـــه، وبعـــد ذلـــك تقـــول للطفـــل "الآن أنت سوف تشير إلى جزء جسمك الـــذي اذكـــره"، تكـــرر المحـــاولات إلـــى أن يـــنجح الطفل في تأدية النشاط المطلوب منه، يمكن زيـــادة صـــعوبة النشـــاط تـــدريجياً بزيـــادة الأجزاء التي ينبغي أن يتعرف عليها الطفل فـــي حـــال أتقـــن التعـــرف علـــى الأجـــزاء المطلوبة.

5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجســـدي إلـــى أن يصـــبح الطفـــل قـــادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.

6) يعزز الطفل لفظياً أو جسدياً أو مادياً بعد كل محاولة ناجحـــة فـــي بدايـــة النشـــاط ومـــن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها .

الجلسة السادسة عشرة:

النشاط: الإشارة إلى الجزء الناقص

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

– أن يشير الطفل إلى الجزء الناقص مـــن البـــزل الموضـــوعة أمامـــه بعـــد خمـــس محـــاولات متتالية

الأدوات : بزل مكون من أربع قطع كبيرة ، معززات مرغوبة للطفل

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة البزل كاملة على الطفل ، ومن ثم تقوم بإزالـــة إحـــدى القطـــع ، وتقـــول له "انظر هناك قطعة ناقصة" وتشـــير إلهـــا بإصـــبعها ومـــن ثـــم تقـــوم بوضـــعها فـــي مكانها.

2) تضع الباحثة البزل كاملة أمام الطفل وتقول له الآن أنـــا ســـأزيل قطعـــة وأنـــت ستشـــير إلى الجزء الناقص.

3) في حال لم عدم استجابة الطفل تقوم المعلمة التي تقف خلف الطفـــل بمســـك يـــد الطفـــل ومساعدته على استخدام إصبعه ليشير إلى الجزء الناقص.

4) تكرر المحاولات بتغيير مكان القطعة التي تزيلها الباحثـــة لزيـــادة قـــدرة الطفـــل علـــى الانتباه.

5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
6) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحـة فـي بدايـة النشـاط ومـن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

الجلسة السابعة عشرة:

النشاط: التعرف على صورة الطفل وصور بعض أفراد أسرته.

مدة الجلسة: 30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يشير الطفل إلى نفسه في الصورة بعد خمس محاولات متتالية.
2) أن يشير الطفل إلـى صـورة الشـخص الـذي تـذكره الباحثـة (الأم، الأب) بعـد 10 محاولات متتالية.

الأدوات: صورة للطفـل وصـور لأفـراد أسـرته(الأب، الأم)، مـرآة، ومعـززات مرغوبـة للطفل.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة أمام الطفل صورة له وتقول له "انظر أنت الـذي فـي الصـورة وتـذكر اسمه"، وتجعله ينظر في الصورة ومن ثم في المرآة ليتعرف على نفسه.
2) تطلب الباحثة من الطفل أن يشـير إلـى نفسـه عنـدما تسـأله عـن صـورته، إذا لـم يستجيب تقدم له المساعدة من خلال إمساك يده وتوجيهها نحوه .
3) بعد أن يتعرف الطفل على صورته ويشير إلى نفسه بأنّه هو مـن فـي الصـورة تقـول الباحثة للطفل "الآن سوف نتعرف إلـى أفـراد أسـرتك" وتعـرض صـور لـلأم مـع الإشارة للصورة وقولها(هذه صـورة مامـا) ثـم تضـعها أمـام الطفـل وتطلـب منـه الإشارة إلى صورة ماما ، ثم تضع الصورتين أمام الطفل وتطلـب منـه الإشـارة إلـى الصورة التي تذكرها، في حال تمكن الطفل مـن التمييـز بـين صـورته وصـورة الأم تعرض الباحثة صورة للأب بنفس طريقة عرضها لصورة الأم
4) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.

5) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشاط ومن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

الجلسة الثامنة عشرة:

النشاط: الإشارة إلى الزملاء عندما يسمع أسمائهم.

مدة الجلسة:30 دقيقة

نوع التدريب: جماعي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن ينظر الطفل إلى الشخص الذي يسمع اسمه دون مساعدة.
2) أن يستخدم يده للإشارة إلى الشخص الذي يسمع اسمه بعد 6 محاولات متتالية.

الأدوات: معززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تقف الباحثة والطفل أمام الأطفال الآخرين تقول الباحثة للطفل "انظر إلي أنا وتذكر اسمها مع الإشارة إلى نفسها وأنت وتذكر اسمه وتشير إليه" تحرص المعلمة في هذه الأثناء أن يكون الأطفال الآخرين منتبهين إلى المعلمة والطفل الذي يقف بجانبها.
2) تقول الباحثة للطفل "انظر مع الإشارة إلى الطفل هذا فلان وهذا فلان"، في حال لم ينتبه الطفل تقوم الباحثة بإدارة جسده برفق باتجاه الطفل الذي ذكرت اسمه، وتقول "الآن أنا سأذكر الاسم وأنت ستنظر إلى صاحب الاسم وتشير إليه"، تساعد الباحثة الطفل من خلال الإمساك بيده وتوجيهه نحو الطفل .
3) تكرر المحاولات ويشجع الطفل إلى أن يصبح قادراً على التعرف على زملائه والباحثة والمعلمة.
4) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي إلى أن يصبح الطفل قادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
5) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشاط ومن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

الجلسة التاسعة عشرة:

النشاط: إدراك علاقات الترابط

مدة الجلسة:30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يتعرف الطفل على الترابط بين الصور المعروضة عليه دون مساعدة.
2) أن يشير الطفل إلى المكان الصحيح للصورة التي اختارها دون مساعدة.
3) أن يضع الطفل الصورة التي اختارها في المكان الصحيح دون مساعدة.

الأدوات: مجموعة من الصور المترابطة مثل صورة عصفور وصورة عش، صورة أرنب وصورة جحر، صورة طفل بيده ملعقة وصورة طعام.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة على الطفل الصور المترابطة وتشرح له الترابط بين كل صورتين.
2) تقول الباحثة "الآن سوف نزيل صورة من بين كل صورتين مترابطتين ونخلط الصور البقية مع بعضها وعليك أنت أن تختار صورة من الصور المخلوطة وتشير إلى مكانها الصحيح ومن ثم تضعها فيه"، وتقوم الباحثة بتأدية النشاط أمام الطفل.
3) تكرر المحاولات ويساعد الطفل إلى أن يصبح الطفل قادراً على إدراك الترابط وتأدية النشاط بمفرده.
4) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي إلى أن يصبح الطفل قادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
5) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشاط ومن ثم، عند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها .

الجلسة العشرون:

النشاط: الإشارة إلى مصدر الصوت

مدة الجلسة: 30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

– أن يشير الطفل إلى مصدر الصوت الذي يسمعه عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.

الأدوات: آلة تسجيل ومعززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة على الطفل آلة تسجيل وتوضح لـــه كيفيـــة تشـــغيلها لتصـــدر الصـــوت، ثم تبدأ بسؤاله من أين يصدر الصوت وعليه هو أن يشير إلى آلة التسجيل.
2) بعد أن يدرك الطفل أن آلة التسجيل هي التي تصـــدر الصـــوت تقـــول الباحثـــة للطفـــل "الآن أنا سأخبئ هذه الآلة في مكان ما من الغرفـــة وأنـــت عليـــك مـــن خـــلال ســـماعك للصوت أن تشير إلى مكان وجودها ومن ثم تذهب لإحضارها".
3) تضع الباحثة آلة التسجيل فـــي أمـــاكن مختلفـــة مـــن الغرفـــة، وتأخـــذ الباحثـــة بعـــين الاعتبار درجة ارتفاع الصوت إذ يبدأ النشاط بصوت مرتفـــع ومـــن ثـــم تبـــدأ الباحثـــة بتخفيض درجة ارتفاع الصوت بشكل تدريجي من أجل زيـــادة التركيـــز والانتبـــاه إلـــى مصدر الصوت.
4) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجســـدي إلـــى أن يصـــبح الطفـــل قـــادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
5) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحـــة فـــي بدايـــة النشـــاط ومـــن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها .

الجلسة الواحدة والعشرون:

النشاط: التعرف على الصور والأصوات الخاصة بها

مدة الجلسة: 30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

– أن يشير الطفل إلى الصورة عند سماعه للصوت الدال عليها بعد 10 محاولات متتالية.

الأدوات: صور (كلب، جرس)، والأصوات الخاصة بها، معززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة على الطفل كل صورة مقرونة بالصوت الدال عليهـا، ومـن ثـم تضـع الصور وتقول له "الآن سوف نشير إلى الصورة التي نسـمع صـوتها" وتـؤدي النشـاط أمام الطفل.
2) 2-يأتي دور الطفل ليشير إلى الصورة التي يسـمع صـوتها، يعـزز الطفـل بإعطائـه نجمة عندما يظهر الاستجابة الصحيحة وبعـد أن يجمـع خمـس نجمـات يعطـى شـيئا مرغوباً.
3) تكرر المحاولات ويشجع الطفل إلى أن يصبح قادراً على الـربط بـين جميـع الصـور المعروضة عليه و الأصوات الدالة عليها.
4) يتم الحرص على استخدام صور مثيرات من البيئـة الطبيعيـة وتكـون مألوفـة بالنسـبة للطفل بحيث يراها ويسمع أصواتها باستمرار.
5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
6) يعزز الطفل بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشـاط ومـن ثـم وعنـد إتقـان الطفـل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

<u>**الجلسة الثانية والعشرون:**</u>

النشاط: إدراك الخطأ

مدة الجلسة:30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يشير الطفل بإصبعه إلى مكان الخطأ في الصورة المعروضة عليه دون مساعدة.

الأدوات: مجموعة من الصور (قطة)ونفس هـذه الصـورة فيهـا شـيء غيـر صـحيحة(كقطة لديها أرجل إنسان)، معززات مرغوبة للطفل

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة الصورة الصحيحة على الطفل مع شرح لها بقولها"صورة قطة".

2) تقول الباحثة للطفل "الآن سوف أعـرض عليـك نفـس الصـورة ولكـن فيهـا شـيء خاطئ"، تعرض الباحثة للطفل الصورة التي تحتـوي علـى الخطـأ وتشـرح لـه هـذه الصور.
3) تقول الباحثة للطفل "الآن سأعرض عليك الصورة الصـحيحة والصـورة التـي تحتـوي على خطأ" وتوضح له الفرق بين الصورتين وتشير إلى مكـان الخطـأ، ثـم تقـول لـه "الآن حان دورك أنت لتشير إلى الخطأ".
4) تقدم المساعدة اللازمة للطفل وبعد أن يصبح الطفل قادراً علـى التعـرف علـى الخطـأ والإشارة إليه من خلال المقارنة بين الصورتين.
5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
6) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحـة فـي بدايـة النشـاط ومـن ثم، عند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

الهدف الإجرائي الثاني: أن ينمي الطفل مهـارات التواصـل غيـر اللفظـي المتمثلـة فـي(فهم بعض الإيماءات الجسدية وتعبيرات الوجه ونبرات الصوت الدالة عليها.

الجلسات :من 23 إلى32

<u>الجلسة الثالثة والعشرون:</u>

النشاط: إيماءات التحية والوداع.

مدة الجلسة:30 دقيقة.

نوع التدريب: جماعي.

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يصافح زملائه عندما يدخل إلى غرفة الصف دون مساعدة.
2) أن يتواصل الطفل بصرياً مع الطفل الذي يصافحه دون مساعدة.
3) أن يلوح الطفل بيـده مودعـاً الأطفـال الآخـرين عنـد مغـادرة غرفـة الصـف دون مساعدة.

الأدوات:

فيديو يمثل مواقف اللقاء والوداع، معززات مرغوبة للطفل، نجوم لاصقة.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة الفيديو على الأطفال ويكرر عدة مـرات مـع الحـرص علـى أن يكـون الأطفال منتبهين حيث تحرص المعلمة والباحثة على ذلك.
2) بعد ذلك تقول الباحثة للأطفـال "الآن سـوف نقـوم بتمثيـل هـذه المواقـف" تخـرج الباحثة من غرفة الصف وهي تلوح للأطفال وتقول وداعـاً، ومـن ثـم عنـد عودتهـا تقوم بالتوجه نحو كل طفل ومصافحته مع قولهـا مرحبـاً، تكـرر الباحثـة ذلـك عـدة مرات.
3) تطلب الباحثة من أحد الأطفال أن يأتي إليهـا، وتقـول الباحثـة "فـلان سـوف يغـادر وقبل ذلك سيقوم بتوديعنا" تساعد الطفل على التلويح بيـده، فـي هـذه الأثنـاء تحـرص المعلمة أن ينظر الأطفال الآخـرين نحـو الطفـل و يلوحـوا لـه لوداعـه، وتسـتخدم التلقين الجسدي في ذلك.
4) تكرر المحاولات مع كل طفل على حـدا، وكلمـا أظهـر الطفـل اسـتجابة صـحيحة يعزز بإعطائه نجمة، وبعد أن يحصـل الطفـل علـى خمـس نجمـات يحصـل علـى شيء مرغوب.
5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على المبادرة بالتحية والوداع عند دخوله وخروجه من الصف.
6) يعزز الطفل بعد كل محاولة ناجحة في بدايـة النشـاط ومـن ثـم عنـد إتقـان الطفـل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

<u>الجلسة الرابعة والعشرون:</u>

النشاط: التمييز بين رموز (حزين، سعيد)والأصوات الدالة عليها.

مدة الجلسة:30 دقيقة

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يربط الطفل بين رموز حزين وسعيد والأصوات التي تعبر عنها دون مساعدة.

الأدوات:

صور تمثل رموز سعيد وحزين، وتسجيل لصوت ضحك وصوت بكاء .

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة الصور التي تمثل رمز حزين ورمز سـعيد علـى الطفـل وتشـرح لـه عنهما، ثم تطلب منه الإشارة إلى الرمـز الـذي يمثـل حـزين والرمـز الـذي يمثـل سعيد، في حال لم يستجيب الطفـل تسـاعده الباحثـة بالإمسـاك بيـده والإشـارة إلـى الرموز مع ذكر ما تمثله.
2) بعد أن يصبح الطفل قادراً على التمييز بـين الرمـز حـزين والرمـز سـعيد ، تقـوم الباحثة برفق الرمز حزين بصوت بكاء ، والرمز سعيد بصـوت ضـحك، ثـم يطلـب من الطفل الإشارة إلى الرمز الذي يمثله الصوت الـذي يسـمعه مـع تقـديم المسـاعدة اللازمة.
3) تكرر المحاولات إلى أن يصبح الطفل قادراً علـى الإشـارة إلـى الرمـز بعـد سـماع الصوت الذي يعبر عنه.
4) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
5) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحة فـي بدايـة النشـاط ومـن ثم، عند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

<u>الجلسة الخامسة والعشرون:</u>

النشاط: التمييز بين وجه حزين ووجه سعيد

مدة الجلسة:30 دقيقة

نوع التدريب: فردي.

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يختار الطفل الصورة المطلوبة منه (صورة الشـخص السـعيد أو صـورة الشـخص الحزين) بعد 10محاولات متتالية.
2) أن يربط الطفل بين صورة (شخص سـعيد، شـخص حـزين) والرمـوز الدالـة عليهـا بعد 10محاولات متتالية.

الأدوات:

صورة شخص سعيد وصورة شخص حـزين ، معـززات مرغوبـة للطفـل، رمـوز حـزين وسعيد.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة على الطفل صورة الشخص السعيد وصورة الشخص الحزين وتشرح له الصورتين.
2) تضع الباحثة الصورتين أمام الطفل وتطلب منه على التوالي أن يشير إلى الصور التي تذكرها.
3) يكرر النشاط إلى أن يصبح الطفل قادراً على التمييز بين الصورتين.
4) بعد أن يتقن الطفل التمييز بين الصورتين، تضع الباحثة الصور أمام الطفل وتعطيه بطاقات تمثل رموز سعيد وحزين وتقول له "الآن أنت ستقوم بوضع هذه الرموز كل رمز عند الصورة الممثلة له "، توضح له ذلك بتأديتها للمهمة أمامه.
5) تقدم المساعدة اللازمة للطفل ليؤدي المهمة بنجاح.
6) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي إلى أن يصبح الطفل قادراً على التمييز بين تعبيرات الحزن والسعادة دون مساعدة.
7) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشاط ومن ثم، عند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها .

<u>الجلسة السادسة والعشرون:</u>

النشاط: تقليد وجه سعيد.

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: جماعي.

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يتواصل الطفل بصرياً مع الأطفال الآخرين أثناء أدائه للمهمة دون مساعدة
2) أن يقلد الطفل تعبيرات الوجه السعيد عندما يطلب منهم ذلك دون مساعدة.

الأدوات: صورة تمثل شخص سعيد، مرآة، معززات مرغوبة للأطفال، نجوم لاصقة

الإجراءات:

1) تقف الباحثة أمام الأطفال وتعرض عليهم صورة شخص سعيد، وتقول للأطفال "الآن سوف نقوم بتقليد وجه سعيد" وتؤدي ذلك أمام الأطفال بأن تظهر تعبيرات السعادة على وجهها.

2) تقول الباحثة للأطفال "الآن دوركم لتقليد وجه سعيد" وتشرح لهـم أن كـل طفـل يظهـر استجابة صحيحة سيحصل على نجمة وعنـدما يصـبح لديـه خمسـة نجـوم سيحصـل على شيء مرغوب للطفل.
3) تطلب الباحثة من أحد الأطفال أن يأتي إليها وتقول لـه" أنـت سـتقلد الآن وجـه سـعيد انظر إلي لتقلدني"، وتساعد الطفل على إظهـار التعبيـرات التـي تـدل علـى السـعادة وتجعله ينظر إلى نفسه في المرأة.
4) بعد أن ينجح الأطفال في إظهار التعبيرات التي تدل علـى السـعادة، تطلـب مـن كـل طفل من الأطفال أن يقف أمام طفل آخر وينظر إليـه ويظهـر لـه تعبيـرات السـعادة، تتساعد الباحثة والمعلمة في هذا النشاط.
5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
6) يعزز الطفل بعد كل محاولة ناجحة في بدايـة النشـاط ومـن ثـم، عنـد إتقـان الطفـل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

<u>الجلسة السابعة والعشرون:</u>

النشاط: تقليد وجه حزين.

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: جماعي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يتواصل الطفل بصرياً مـع الأطفـال الآخـرين عنـدما أثنـاء أدائـه للمهمـة دون مساعدة.
2) أن يقلد الطفل تعبيرات الوجه الحزين عندما يطلب منهم ذلك دون مساعدة.

الأدوات: صورة تمثل شخص حزين، مرآة، معززات مرغوبة للأطفال، نجوم لاصقة.

الإجراءات:

1) تقف الباحثة أمام الأطفال وتعرض علـيهم صـورة شـخص حـزين، وتقـول للأطفـال "الآن سوف نقوم بتقليد وجه حزين" وتؤدي ذلك أمـام الأطفـال بـأن تظهـر تعبيـرات الحزن على وجهها.

2) تقول الباحثة للأطفال "الآن دوركم لتقليـد وجـه حـزين" وتشـرح لهـم أن كـل طفـل يظهر استجابة صحيحة سيحصل علـى نجمـة وعنـدما يصـبح لديـه خمسـة نجـوم سيحصل على شيء مرغوب للطفل.
3) تطلب الباحثة من أحد الأطفال أن يأتي إليها وتقول له "أنـت سـتقلد الآن وجـه حـزين انظر إلي لتقلدني"، وتساعد الطفل على إظهـار التعبيـرات التـي تـدل علـى الحـزن وتجعله ينظر إلى نفسه في المرأة.
4) بعد أن ينجح الأطفال في إظهار التعبيرات التي تـدل علـى الحـزن، تطلـب مـن كـل طفل من الأطفال أن يقف أمام طفل آخر وينظر إليـه ويظهـر لـه تعبيـرات الحـزن، تتساعد الباحثة والمعلمة في هذا النشاط .
5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على إظهار التعبيرات المناسبة في بعض المواقف.
6) يعزز الطفل بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشـاط ومـن ثـم ، عنـد إتقـان الطفـل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

<u>الجلسة الثامنة والعشرون:</u>

النشاط: إدراك العلاقة بين تعبيرات سعيد وحزين والمواقف المسببة لها.

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي

الأهداف السلوكي للجلسة:

- أن يظهر الطفل التعبيرات الوجهية المناسبة للموقف المسببة لها دون مساعدة.

الأدوات: صورة لولد يظهر تعبيرات السعادة لأنّ والدته تعطيـه دميـة، وصـورة لولـد يظهـر تعبيرات الحزن لأنّ أمه تأخذ منه الدمية، شيء مرغوب للطفل.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة الصور على الطفل وتشرح له الموقـف والسـبب الـذي يجعـل الطفـل حزين والموقف الذي يجعله سعيد.
2) تقوم الباحثة بتمثيل الموقف مع الطفل، إذ تحضر شيئاً مرغوبـاً للطفـل وتعطيـه إيـاه، والمطلوب من الطفل أن يظهر تعبيرات السعادة، تساعده الباحثة فـي ذلـك مـن خـلال التلقين الجسدي.

3) من ثم تقوم بأخذ الشيء المرغـوب مـن الطفـل، والمطلـوب مـن الطفـل أن يظهـر تعبيرات الحزن، وتقدم له المساعدة اللازمة لذلك..
4) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على إظهار التعبيرات المناسبة في بعض المواقف.
5) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحـة فـي بدايـة النشـاط ومـن ثم عند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

<u>الجلسة التاسعة والعشرون:</u>

النشاط: التمييز بين صوت وصورة بالغ يضحك و صوت وصورة طفل يضحك.

مدة النشاط: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي.

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يشير الطفل إلى صورة الشخص صاحب الصوت الذي يسـمعه عنـدما يطلـب منـه ذلك دون مساعدة.

الأدوات: صورة وصوت شخص بالغ يضـحك، صـورة وصـوت طفـل يضـحك، معـززات مرغوبة للطفل.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة صورة الشخص البالغ يضحك مترافقـة مـع صـوت الضـحكة، ومـن ثم صورة طفل صغير يضحك مترافقة مع صوت ضحكته وتشرح له الصورتين.
2) تضع الباحثة صور (البالغ والصغير) أمام الطفل وتقـول الباحثـة للطفـل "الآن سـوف تسمع صوت ضحكة وعليك أن تشير إلـى الصـورة التـي تمثـل الشـخص صـاحب الضحكة ".
3) تكرر المحاولات مع تقديم المساعدة اللازمة إلى أن يصبح الطفـل قـادرة علـى تمييـز الأصوات التي يسمعها والتعرف على صور أصحابها.
4) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسـدي إلـى أن يصـبح الطفـل قـادراً على إدراك الفروق بمفرده.
5) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحـة فـي بدايـة النشـاط ومـن ثم وعند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

الجلسة الثلاثون:

النشاط: التمييز بين صوت وصورة بالغ يبكي و صوت وصورة طفل يبكي.

مدة النشاط: 30 دقيقة.

نوع التدريب: فردي.

الأهداف السلوكية للجلسة:

- أن يشير الطفل إلى صورة الشخص صاحب الصوت الذي يسمعه عندما يطلب منه ذلك دون مساعدة.

الأدوات: صورة وصوت شخص بالغ يبكي، صورة وصوت طفل يبكي، معززات مرغوبة للطفل

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة صورة الشخص البالغ يبكي مترافقة مع صوت البكاء، ومن ثم صورة طفل صغير يبكي وتشرح له الصورتين.
2) تضع الباحثة الصور(البالغ والصغير) أمام الطفل وتقول الباحثة للطفل "الآن سوف تسمع صوت بكاء وعليك أن تشير إلى الصورة التي تمثل الشخص صاحب الصوت".
3) تكرر المحاولات مع تقديم المساعدة اللازمة إلى أن يصبح الطفل قادراً على تمييز الأصوات التي يسمعها والتعرف على صور أصحابها.
4) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي إلى أن يصبح الطفل قادراً على إدراك الفروق بمفرده.
5) يعزز الطفل لفظياً أو مادياً أو جسدياً بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشاط ومن ثم، عند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

الجلسة الواحدة والثلاثون:

النشاط: الرقص.

مدة الجلسة: 30 دقيقة.

نوع التدريب: جماعي.

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يقلد الطفل حركات الرقص التي تقوم بها الباحثة دون مساعدة.
2) أن يتواصل الطفل بصرياً مع الباحثة عند الرقص دون مساعدة.
3) أن يبتسم للباحثة أثناء الرقص دون مساعدة.

الأدوات: فيديو لأطفال يرقصون، أغاني أطفال، معززات مرغوبة للأطفال، نجوم لاصقة.

الإجراءات:

1) تعرض الباحثة على الأطفال الفيديو الذي يضم أطفال يرقصـون "يمسكون بيد بعض ويشكلون حلقة" وتشرح لهم الفيديو وتطلب منهم أن ينتبهوا إلى تعبيرات وجوه الأطفال وهم يرقصون والحركات التي يقومون بها، وتقول للأطفال "الآن سنقوم نحن بالرقص وتقليد الأطفال الذين يرقصون"، وتشغل الباحثة الموسيقى.
2) تقول الباحثة للأطفال "الآن حان دوركم أنتم لتقوموا بالرقص"، تشغل الباحثة الموسيقى، وتطلب من أحد الأطفال القدوم إلى مكان الرقص وتتساعد هي والمعلمة في جعل الأطفال الآخرين ينتبهون.
3) تمسك الباحثة بيدي الطفل لتشكيل دائرة والرقص، يعزز الطفل في حال استجاب بإعطائه نجمة، أما إذا لم يستجيب تتساعد هي والباحثة عن طريق تقديم التلقين الجسدي المناسب.
4) يشجع الطفل على التواصل البصري مع الباحثة أثناء الرقص والابتسام لها.
5) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي إلى أن يصبح الطفل قادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
6) يعزز الطفل بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشاط ومن ثم ، عند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

<u>**الجلسة الثانية والثلاثون:**</u>

النشاط: الرقص.

مدة الجلسة: 30 دقيقة

نوع التدريب:

جماعي

الأهداف السلوكية للجلسة:

1) أن يقلد الطفل حركات الرقص التي تقوم بها الباحثة دون مساعدة.
2) أن يتواصل الطفل بصرياً مع الأطفال الآخرين أثناء الرقص دون مساعدة.
3) أن يبتسم الطفل أثناء الرقص دون مساعدة.

الأدوات: أغاني أطفال، معززات مرغوبة للأطفال، نجوم لاصقة.

الإجراءات:

1) تقول الباحثة للأطفال "الآن سوف نرقص جميعاً عند سماع الموسيقى" وتطلب من الأطفال أن يتقدموا باتجاه مكان الرقص عند سماع الموسيقى ، يعزز الطفل في حال استجاب بإعطائه نجمة، إذا لم يستجيب تساعده المعلمة على القدوم.
2) تقول الباحثة للأطفال "الآن سوف نقوم بحركات الرقص التي تعلمناها" وتجعل الأطفال يمسكون بأيدي بعض ليشكلوا دائرة وتبدأ هي بإظهار الحركات وتشجع الأطفال وتحفزهم ليقوموا بالحركات وتعطي نجمة لكل استجابة صحيحة وكلما جمع الطفل خمس نجمات يحصل على شيء مرغوب.
3) تحرص المعلمة والباحثة على تشجيع الأطفال على إظهار تعبيرات السعادة أثناء الرقص، والتواصل البصري مع الزملاء إذ تقف المعلمة وراء طفل والباحثة وراء طفل آخر وتوجهانهما باتجاه بعضهما ليتواصلا بصرياً ويظهران تعبيرات السعادة أثناء الرقص.
4) خلال التدريب يتم التقليل التدريجي من التلقين الجسدي إلى أن يصبح الطفل قادراً على الاستجابة للتعليمات اللفظية.
5) يعزز الطفل بعد كل محاولة ناجحة في بداية النشاط ومن ثم، عند إتقان الطفل للنشاط نعزز بعض الاستجابات لا كلها.

Damascus University
Faculty of Education
Department of Special Education

The Efficiency of Training Program in Developing Nonverbal Communication Skills For Autistic Children

Quasi-Experimental Study in The Province of Damascus

A Dissertation Submitted For The Degree of Master in Special Education

Prepared by:

Boushra Essam Oegan

Supervised by:

Prof. Maha Zahlouk

Damascus: $\frac{1433}{2012}$

The Summary of Research

Aim of the present study to verify the effectiveness of a training program for the development of communication skills, non-verbal with autistic children in the province of Damascus, and formed the study sample of (20) children with autism (16) males and (4) of females between the ages of (3 -6) years, were allocated to two groups included the experimental group (10) children (8 males and 2 females), and also included a control group (10) children (8 males and 2 females).

And purposes the current study, the researcher prepared a list to estimate the communication skills of non-verbal, which was the (attention, imitation, eye contact, use the reference, understand some of the gestures, the physical and facial expressions and tones of voice function it), was to find indications of validity and reliability of this list that justify their use in the study current, as the researcher to build a training program for the development of communication skills, non-verbal with autistic children, and took the application of the training program for (5) months by (32) training session for each of them (30) minutes, has been applied to pre-testing and post on the members of the two groups (control and experimental) and comparison to detect the impact of the training program in the development of non-verbal communication skills in autistic children, as the application of the delayed post-test to detect the impact of the survival training.

After the completion of the application program and application tests a posteriori and deferred order to analyze the results of the study was the use of Mann-Whitney U test, test of Wilcoxon and compared with average grade of the two groups (experimental and control group) in the communication skills of non-verbal after the application of the program, as indicated results of the study to the effectiveness of the training program prepared in the current study in the development of communication skills, non-verbal with autistic children,

as indicated by the results of the study the effectiveness of this program in the development of communication skills, non-verbal two months after its adoption through telemetric deferred with the exception of my skills of attention and eye contact.

Among the recommendations and proposals that emerged from the study need to focus on early children of autism and the need to provide specialized programs for the development of communication skills, non-verbal in this group of children and further studies on the effectiveness of other training programs in the development of communication skills in autistic children, particularly communication skills, non-verbal.